

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Aneta Strnisková

Informovanost žen o problematice karcinomu prsu

Informing Women About Breast Cancer Issues

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce:

PhDr. Pavla Pavlíková

Praha, 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 22. 3. 2012

Aneta Strnisková

Motto:

Život je smlouva.

Je jen na Vás, jak si ji usmlouváte!

Autor neznámý

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce paní PhDr. Pavle Pavlíkové za cenné rady, poskytnutí konzultací a připomínky při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Ivaně Ryjáčkové za umožnění výzkumného šetření v její ordinaci. Poděkování patří i všem respondentkám, které mi věnovaly svůj čas.

Identifikační záznam:

STRNISKOVÁ, Aneta. *Informovanost žen o problematice karcinomu prsu. [Informing Women About Breast Cancer Issues]*. Praha, 2012. 83 s., 6 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Pavlíková, Pavla.

Abstrakt

Bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter. Teoretická část se věnuje obecnému seznámení s anatomií a vývojem ženského prsu, jsou zde uvedeny rizikové faktory karcinomu prsu, jeho prevence, příznaky onemocnění a dosavadní možnosti diagnostiky a léčby onemocnění rakoviny prsu. V poslední kapitole je zpracována péče po léčbě a psychosociální aspekty.

Cílem empirické části je zjistit, jaká je informovanost žen o problematice karcinomu prsu a jakým způsobem ženy provádějí prevenci karcinomu prsu. K uskutečnění výzkumného šetření byla použita kvantitativní dotazníková metoda. Zkoumaný vzorek tvořilo 100 respondentek. Z výzkumného šetření je zřejmé, že většina žen se domnívá, že je dostatečně informována o problematice karcinomu prsu, avšak pouhých 15% respondentek označilo správné příznaky karcinomu prsu, 31% dotazovaných žen znalo základní preventivní vyšetření u toho onemocnění. Z výzkumu, také vyplývá, že více jak 50% žen provádí samovyšetření prsu a více jak 90% respondentek navštěvuje svého gynekologa.

Karcinom prsu je nejčastější onkologické onemocnění postihující ženy v České republice, proto by ženy měly být co nejvíce informovány o této problematice. Čím dříve se onemocnění zachytí, tím příznivější je prognóza.

Klíčová slova: diagnostika, karcinom prsu, léčba, prevence, prs, příznaky, psychosociální aspekty, rizikové faktory, samovyšetřování.

Abstract

The work has theoretical and empirical character. The theoretical part deals with general introduction to the anatomy and development of female breast, here are shown some risk factors for breast cancer, its prevention, symptoms and current possibilities of diagnosis and treatment of breast cancer. The last chapter deals with the after treatment care and psychosocial aspects.

The goal of the empirical part is to uncover the awareness of women about breast cancer issues and how women follow the prevention of breast cancer. To accomplish the research I used a quantitative questionnaire method. The sample consisted of 100 respondents. According to the research it is clear that most women believe that they are sufficiently informed about the issue of breast cancer, but only 15% of the respondents correctly identified the symptoms of breast cancer, 31% of women surveyed knew the basic preventive examinations in this disease. The research also shows that more than 50% of the women perform self-examination of the breasts and more than 90% of the respondents had visited their gynecologist. Breast cancer is the most common type of cancer affecting women in the Czech Republic, and women should be informed on this issue as much as possible. The sooner the disease is caught, the more favorable is prognosis.

Keywords: diagnosis, breast cancer, treatment, prevention, breast, symptoms, risk factors, self-examination

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Vývoj a anatomie ženského prsu.....	11
1.1 Vývoj prsu.....	11
1.2 Anatomie prsu	12
2 Výskyt rakoviny prsu u žen	13
3 Rizikové faktory rakoviny prsu	14
3. 1 Nejčastější rizikové faktory u rakoviny prsu	14
3. 1. 1 Faktory životního prostředí	14
3. 1. 2 Faktory osobní anamnézy.....	15
3. 1. 3 Hormonální a gynekologické faktory	16
3. 1. 4 Genetické faktory.....	16
4 Prevence rakoviny prsu	17
4. 1 Mammární screening	17
4. 2 Samovyšetření prsu.....	18
4. 2. 1 Technika samovyšetřování	18
4. 3 Klinické vyšetření prsů lékařem.....	19
5 Příznaky rakoviny prsu.....	20
6 Diagnostika rakoviny prsu	22
6. 1 Histopatologické vyšetření.....	22
6. 2 Vyšetření potřebná k určení diagnózy.....	23
6. 3 Vyšetření potřebná k určení stádia.....	24
7 Staging – klasifikace rozsahu nádoru.....	24
7. 1 TNM systém.....	25
7. 2 Výsledné stádium onemocnění.....	25
8 Léčba karcinomu prsu	26
8. 1 Lokálně-regionální léčba	26
8. 2 Systémová léčba	27

9 Péče po léčbě, psychosociální aspekty	27
9. 1 Psychoonkologie	27
9. 2 Rehabilitace	28
9. 3 Dispenzarizace	30
EMPIRICKÁ ČÁST	31
10 Metodika výzkumné práce	31
10. 1 Cíle výzkumného šetření	31
10. 2 Organizace výzkumu	31
10. 3 Metody výzkumu	32
10. 4 Charakteristika zkoumaného vzorku	33
10.5 Výsledky výzkumu	35
10. 6 Shrnutí zjištění výsledků	65
DISKUSE	68
ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH	75

Úvod

V dnešní době patří karcinom prsu mezi nejčastější nádorové onemocnění u žen. Ve světě je ročně zjištěno více jak 600 000 nových případů této nemoci. I v České republice je karcinom prsu nejčastějším onemocněním u žen. Během posledních 20 let se počty tohoto onemocnění zdvojnásobily (1).

Bakalářskou práci na téma informovanost žen o problematice karcinomu prsu, jsem si vybrala z důvodu četnosti výskytu tohoto onemocnění. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou ženy informovány o problematice karcinomu prsu a jakým způsobem provádějí prevenci karcinomu prsu. Domnívám se, že mnoho žen se touto problematikou zabývá nedostatečně, protože si myslí, že jich se to přeci týkat nemůže a kdyby náhodou ano, tak je pro ně přeci lepší nevědět, že jsou nemocné. Měly bychom si ale uvědomit, že čím dříve je onemocnění diagnostikováno, tím větší je pravděpodobnost na vyléčení.

V dnešní době je prs chápán jako jeden z nejdůležitějších atributů ženské krásy. Historické záznamy však dokládají, že se úloha a pojetí prsu od starověku až po současnost měnila.

Nahlédneme-li do dávné minulosti, např. do doby prehistorické, ženy v tomto období byly uctívány jako bohyně plodnosti, bohyně matky a bohyně živitelky. Dochovaná soška Venuše z Grimaldi, charakterizuje ženu s bujným poprsím vyjadřujícím naději blahobytu. V krajích tzv. Úrodného půlměsíce představovala prsa znak blahobytu, byly uctívány v domovech a svatyních obdobným způsobem, jakým moderní křesťané uctívají kříž a obrazy Panny Marie. Aštar, fénická bohyně lásky a plodnosti, ztvárněná na sloupové soch z 8.-6. století př. Kr., znázorňuje bohyni živitelku jako jakýsi „strom s prsy“. Ve starém Egyptě byli faraónové zpodobňováni u prsu této kojící bohyně a to při narození, korunovací nebo po své smrti. Bohyně Isis měla také podobu kojící ženy, která byla dávána na roveň samotnému královskému trůnu. Soška bohyně Isis je považována za pravzor pro vyobrazení kojící Madony ze 14. století. Ta uzavírala dlouhý řetězec ženských božstev, uctívaných za schopnost rodit a kojit. Dominantním znakem těchto božstev byla vždy prsa, která zajišťují potravu pro zachování nově narozeného života.

Dalším významným prvkem z pohledu dějin jsou prsa erotická. První záznamy o sexuální symbolice ženského prsu byly zaznamenány v době bronzové na Krétě (3200-100 př. Kr.). Ženy s odhalenými prsy a zakrytými nohama zvonovou sukní jsou vyobrazeny na zdech paláce v Knóssu, na vázách i sarkofázích. Také bohyně lásky Afrodite byla začátkem 4. století př. Kr. vyobrazována s jasně se rýsujícími nebo zcela obnaženými ňadry vytvarovanými podle erotického ideálu. I v Bibli, ve sbírce milostných veršů „Píseň písní“ představují prsa symboliku tělesné touhy. V písemnictví se také nachází zastánci odmítavých postojů, a to např. řecký filozof a přírodovědec Aristoteles (384-322 př. Kr.) nebo lékař Hippokrates (460-377 př. Kr.). Ti považovali prsa za biologické znaky ženské podřazenosti. Také křesťanství a jiná náboženská vyznání potlačovala po staletí tento kult ženskosti.

V pozdním středověku a v období renesance dochází k zásadnímu obratu. Podnět k této změně dal obraz Ágnes Sorolové, konkubíny krále Karla VII., která byla zobrazena v plné kráse s obnaženým ňadrem. Byl poprvé vyobrazen smyslný prs vystupující ze živůtku. Ágnes byla zahrnuta bohatstvím a stala se první královskou metresou, která vytěžila ze sexuální náklonosti značný prospěch. Příběh Agnès Sorolové byl znakem nového sociálního významu ňader.

Dále by se nemělo zapomenout na mýtus o Amazonkách, legendárním národu pocházejícím z maloasijské Kappadokie. Tyto ženy žily výhradně v ženské společnosti a poprvé se objevily v homérské literatuře v 8. století př. Kr.. Podle legendy si nechávaly uříznout levý prs, aby si usnadnily napínání luku. Etymologický výklad jejich jména se odvolává na dvě slova – a (bez) a mazos (prs).

O skutečnosti, jak dalece představovala prsa symbol ženské krásy, svědčí i četné příklady, kdy ženy byly trestány za prohřešky zohavením prsů nebo jejich odříznutím. Ztráta prsu u ženy v dnešní době pro jeho vážné onemocnění, může vyjadřovat jakousi – v nadneseném slova smyslu – krutou analogii se zohyzďováním doby minulé (4, 5).

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vývoj a anatomie ženského prsu

1.1 Vývoj prsu

V embryonální době je u člověka zakládá pruh epitelového ztlustění nebo-li *mléčná lišta*. Ta probíhá od axily k inguině v axiloinguinální čáře a vytvářejí se v ní základy apokrinních žláz, z nichž se nakonec vyvine mléčná žláza. Vzácně se mohou v průběhu mléčné lišty objevit vývojové rudimenty jako akcesorní mléčné žlázy – *polymastie* – nebo rudimentární bradavky – *polythelie*, někdy jako pigmentové skvrny. Žláza mimo mléčnou lištu se označuje jako *mamma accesorias*. U mužů zůstává základ mléčné žlázy rudimentární, jen výjimečně se dále vyvíjí a vzniká *gynekomastie*.

V dětství a během dospívání probíhá další vývoj tak, že se nejprve nad úroveň kůže zdvihá areola s bradavkou – *infantilní mama*, poté prs nabývá pupencovitého tvaru a je nízký – *areolomamma* a nakonec se vytvoří klenutý, i když nízký prs se zřetelnou bradavkou – *mamma papilata*. V dalším období se prs dospělé ženy vyskytuje v několika antropologických tvarových typech, ty se v průběhu života například v těhotenství postupně střídají.

Vývoj prsu je ovlivněn mnoha hormonálními faktory. Největší vliv v pubertě mají na vývoj prsu estrogeny, jejichž primárním účinkem je vývoj duktálního systému. Progesteron stimuluje v ovulačním menstruačním cyklu růst a diferenciaci lobulárních struktur, jejichž počet až do 30.-35. roku života každým cyklem narůstá. Prolaktin se významně na tomto růstu podílí tím, že zvyšuje koncentraci progesteronových receptorů. Nejdůležitější roli při růstu vlastní hmoty prsu hrají estrogeny a pigmentace areoly v období od počátku do prvního ovulačního cyklu.

Již od 25. roku života se u ženy začínají objevovat involuční změny prsu. Od 35. roku narůstá převaha involučních procesů nad tvorbou nových struktur prsu – období involuce. Charakteristickým znakem involučního období je proces lobulární involuce s fibrózou, adenózou, fibrocystickými změnami a cystami různé

velikosti. Normální proces involuce je charakterizován ztrátou lobulárního epitelu a stromu. Hovoří se o fibrocystických změnách v prsu, které nelze klasifikovat jako nemoc, ale jen jako odchylky či změny procesu normální involuce (4).

1.2 Anatomie prsu

Prs v plném vývoji je lokalizován mezi 2. a 6. žebrem, v horizontální rovině od čáry parasternální do střední čáry axilární. Rozsah však závisí na velikosti prsů, větší mohou přesahovat i přes uvedené hranice. Na vrcholu prsu se nachází dvorec – *areola mammae*, v jehož středu je *mammila* (bradavka), na jejímž vrcholu ústí mlékovody – *ductus lactiferi*. Bradavka má mazové žlázy, ve dvorci jsou drobné hrbolky, které podmiňují *glandulae areolares*. V areole a mamile se nachází hladká svalovina, která reaguje na dotykové podráždění smrštěním dvorce a zdvižením bradavky.

Mléčná žláza – *glandula mammae* – je uložena mezi povrchovým a hlubokým listem povrchové fascie. V premamárním tuku jsou uložena *ligamenta suspensoria mammae* (*retinaculum Cooperi*), která žlázu fixují k fascii pectorálního svalu. Rektomamární tuková tkáň je vrstva 1 cm silná. Mléčná žláza má okrouhlý tvar, pouze v zevním horním kvadrantu je mohutnější.

Samotná mléčná žláza se skládá z 15-20 laloků (*lobi mammae*), které se dále větví v lalůčky *alveolů*. Z každého lalůčku vycházejí mlékovody, které se spojují vždy z jednoho laloku žlázy v *ductus lactiferi*. V době laktace se na nich objevují sinusy (*sinus lactiferi*). Zde se hromadí mléko před odchodem z mamily.

Cévní zásobení žlázy závisí na umístění kvadrantů. Vnitřní kvadranty jsou zásobovány perforantními větvemi z *a. thoracica interna*, pro zevní kvadranty vychází zásobení z *a. mammaria externa* a z větví interkostálních arterií. Horní část prsu je zásobena *a. thoracoacromialis* a *a. thoracica suprema*. Více než 50% cévního zásobení žlázy je z *a. thoracica interna*. Žilní drenáž představuje kruhovitá síť pod areolou (*circulus venosus Halleri*), odkud krev odtéká podkožně do velkých žil, které korespondují s hlavními arteriálními kmeny (4, 8). V prsu jsou nervy senzitivní a přecházejí z *nn. intercostales II.-VI.*. Při kraniálním okraji prsu se senzitivní inervace

také účastní *nn. supraclaviculares*. Interkostální nervy 3.-5. s dominancí 4. mezižeberního nervu jsou nejdůležitější senzitivní inervací v centrální části prsu, včetně dvorce a bradavky.

Mízní cévy prsu vytvářejí pleteně pod areolou – subareolární plexus (Sappey) a pod kůží (subdermální plexus), dále sbírají další síť ze žlázy a odtékají do hlubokých lymfatických pletení a do regionálních uzlin. Prs je drénován především do axily. Neexistují přesné hranice ve spádování toku lymfy. Předpokládá se, že z předních a laterálních částí prsu směřují cévy do axilárních lymfatických uzlin, z horních částí prsu do apikálních, axilárních a subklavikulárních uzlin. Z mediálních partií prsů je vedena lymfatická drenáž podél perforátorů krevních cév a. a v. thoracica interna do nitrohrudních parasternálních lymfatických uzlin, ty mohou komunikovat s kontralaterálními uzlinami. Udává se, že do axilárních lymfatických uzlin směřuje 75-90% lymfatické drenáže prsu, 15-20% směřuje parasternálně a zbytek směřuje do dalších regionálních uzlin. Lymfa se však může dostat jak do axily, tak parasternálně z kteréhokoliv kvadrantu prsu (4,5).

2 Výskyt rakoviny prsu u žen

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Ve světě je ročně zjištěno více jak 600 000 nových případů této nemoci. Incidence každoročně vzroste o 1-2 %. V ČR je karcinom prsu nejčastějším onkologickým onemocněním u žen. Během posledních 20 let se jeho počty zdvojnásobily, viz Příloha A.

Nejvíce nově hlášených případů karcinomu prsu je ve vyspělých zemích světa, a to především v zemích severní a západní Evropy. Belgie a Dánsko se nachází hned na prvním a druhém místě tabulky. Česká republika zaujímá ve srovnání s ostatními zeměmi světa 26. příčku. Z dostupných zdrojů lze konstatovat, že přední místa tabulky patří zemím rozvinutým, naproti tomu na konci tabulky se nachází země Dálného východu, viz Příloha B.

Karcinom prsu se může objevit v jakémkoliv věku. Lze říci, že výskyt karcinomu prsu před 20. rokem života je vzácný. Výskyt mezi 20.-30. rokem života nečiní ani 1%. S věkem riziko incidence stoupá. Vysoký nárůst je zaznamenáván

po 40. roce života, a to o více jak 40%. Nejvyšší výskyt je mezi 60.-69. rokem života, viz Příloha C (1).

3 Rizikové faktory rakoviny prsu

Rakovina prsu se řadí mezi onemocnění, u kterých ve většině případů, není jasně známa příčina vzniku. Je ale známa řada rizikových faktorů, které napomáhají ke vzniku onemocnění. Rizikové faktory pro vznik rakoviny prsu jsou chápány jako určité údaje, které snižují nebo zvyšují pravděpodobnost rozvoje tohoto onemocnění. Studium rizikových faktorů a pochopení jejich vztahu k vývoji nádorového onemocnění rozšiřuje možnosti prevence a snižování úmrtnosti na rakovinu prsu (1, 3).

3. 1 Nejčastější rizikové faktory u rakoviny prsu

Rizikové faktory u rakoviny prsu představují pestrou škálu parametrů. Ty nejvýznamnější lze rozdělit do dvou skupin: změny geneticky podmíněné a charakteristiky životního stylu. Dále lze rizikové faktory rozdělit na neovlivnitelné, ke kterým např. patří věk a dědičnost a na ovlivnitelné, kam se mohou zařadit vlivy zevního prostředí (1, 3).

3. 1. 1 Faktory životního prostředí

Alkohol

Zvýšená konzumace alkoholu má nepříznivý vliv na vznik rakoviny prsu. Alkohol totiž ovlivňuje hladinu estrogenů v krvi. Pokud žena vypije denně skleničku alkoholového nápoje, zvýšení rizika je nepatrné. Jinak je to u žen, které denně konzumují dvě až pět skleniček. U těchto žen je riziko vzniku rakoviny prsu oproti abstinenkám 1,5krát vyšší.

Stravování

Obecně lze říci, že složení a množství potravy má přímý vztah k výskytu rakoviny. Energetická hodnota stravy ovlivňuje metabolismus a tím i produkci hormonů v těle. Riziko vzniku rakoviny prsu je nižší při konzumaci stravy bohaté na zeleninu, ovoce a vlákninu (1, 6).

Obezita

Obezita je pro zdraví člověka celkově nebezpečná. Nadměrné množství tuku v těle ovlivňuje metabolismus estrogenů, a tím se opět může zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu. Nezáleží jen na množství tuku v těle, ale také na jeho rozložení. Ženy, které mají typ postavy „jablko“, tj. ukládání tuku v horních partiích těla, jsou více ohroženy, než ženy s typem postavy „hruška“, tj. ukládání tuku v dolních partiích.

Fyzická aktivita

U žen které jsou fyzicky aktivnější, je nižší riziko vzniku karcinomu prsu. Zvýšená fyzická aktivita snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnících.

Kouření

Studie, které byly provedeny, nepotvrdily přímý vztah kouření se vznikem rakoviny prsu. Obecně, ale platí, že kouření je škodlivé a zvyšuje riziko mnoha jiných zhoubných nádorů a srdečních onemocnění (1, 6).

3. 1. 2 Faktory osobní anamnézy

Pohlaví

Pohlaví je jeden ze základních rizikových faktorů u žen. U mužů je pravděpodobnost výskytu rakoviny prsu jen 1%.

Věk

Věk se řadí mezi hlavní rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu, protože riziko vzniku karcinomu prsu s věkem stoupá. Zatím co u žen mladších 20. let je výskyt karcinomu prsu vzácný, u žen po 40. roku života výskyt prudce stoupá. Tyto informace dokládá i příloha C.

Rasa

U Asiatické a u černošské populace je riziko vzniku karcinomu prsu prokazatelně nižší, než u bělošské populace. Mortalita naproti tomu ukazuje opačný trend, vyšší úmrtnost je u Asiatické a černošské (1, 7).

3. 1. 3 Hormonální a gynekologické faktory

Menstruace

Brzký nástup menstruace, před 12. rokem života, patří k významným rizikovým faktorům vzniku karcinomu prsu. Čím déle nastoupí menopauza, tím více je žena ohrožena vznikem karcinomu prsu.

Porody a kojení

U žen bezdětných a u žen, které poprvé porodily po třicátém roce života, je riziko vzniku karcinomu prsu zvýšené. Ženy s větším počtem porodů, jsou více chráněny před onemocněním, protože jsou méně vystaveny vlivu estrogenů. Čím déle žena kojí, tím lépe. Kojení opět ovlivňuje hladinu estrogenů a má tedy ochranný účinek.

Gynekologické operace

Odnětí vaječníků má ochranný účinek, před vznikem karcinomu prsu. Prsní tkáň je chráněna před vlivem hormonů.

Hormonální léčba

Studie přímo nepřinesly jednoznačné závěry. Obecně lze říci, že u žen, které užívají hormonální léčbu, je riziko vzniku karcinomu prsu vyšší (1).

3. 1. 4 Genetické faktory

Na podkladě rizikové rodinné situace, u které se musí při výskytu nádorového onemocnění posuzovat tři generace, je možné doporučit testování predispozičních genů BRCA1 a BRCA2. Nosičky uvedených genů, nemusí vůbec onemocnět rakovinou prsu, ale vzhledem k riziku by měly být sledovány.

Příbuzní mohou být z matčiny nebo otcovy strany. Pokud rakovinu prsu měla matka, dcera či sestra, je riziko dvojnásobně vyšší než u ostatní populace. Pouze 10% všech případů rakoviny prsu, je spojené s vrozenou poruchou citlivosti BRCA1 nebo BRCA2 (1).

4 Prevence rakoviny prsu

Pojem prevence lze chápat jako předcházení, např. nějakému onemocnění, které by mohlo s určitou pravděpodobností nastat. V onkologické prevenci se hovoří o prevenci primární, sekundární a terciální (3, 13).

Primární prevence

Cílem primární prevence je snížit riziko vzniku karcinomu. To znamená, eliminovat ovlivnitelné rizikové faktory, tj. zdravá strava, nekouřit, nepít alkohol, hormonální substituční léčbu v menopauze užívat jen v nezbytně dlouhé době. V dnešním životě je mnoho rizikových faktorů a bohužel se jim nelze zcela vyhnout.

Sekundární prevence

Cílem této prevence je co nejčasnější záchyt karcinomu. Časný záchyt karcinomu je velmi důležitý pro další vývoj onemocnění. Čím dříve je onemocnění diagnostikováno, tím lepší jsou vyhlídky pro jeho vyléčení. Mezi sekundární prevencí lze zařadit mamární screening, samovyšetření prsu a klinické vyšetření prsů lékařem.

Terciální prevence

Terciální prevence se zabývá pacientkami, které již prodělaly primární léčbu. Cílem této prevence je včasné zachycení relapsových stavů (3).

4. 1 Mammární screening

„V ČR byl mammografický screening zaveden v roce 2002 a jeho pravidla stanoví vyhláška. Praktická doporučení a bližší pravidla jsou uvedena ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 26. března 2010: Doporučený standard pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mammografie v České republice.“ (Coufal, 2011, str. 340)

Mammografický screening je radiografické vyšetření prsů, které zjišťuje abnormality v prsu, které mohou být karcinomem. V posledních letech technický pokrok umožnil snížit dávku záření a zlepšit kvalitu snímků.

Mammografie je nejúčinnějším prostředkem pro časný zachycení karcinomu prsu. Jejím hlavním cílem je snížení mortality. U žen, které absolbovaly pravidelná

mammografická vyšetření úmrtnost klesla o 40%.

Na screeningovou mammografii by měl ženu poslat registrující gynekolog nebo praktický lékař, a to po dovršení 45. roku věku. Ženy od 45 let mají jedenkrát za dva roky nárok na mammografické vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou. U žen, které se řadí do rizikové kategorie, lze intervaly mezi jednotlivými vyšetřeními zkrátit nebo lze zařadit i jiné zobrazovací metody např. ultrasonografii. O konkrétním kroku rozhoduje ošetřující lékař.

Mammografie není laciná, pro její uskutečnění je třeba speciální přístrojové techniky, speciální filmy a speciálně vyškolený tým. Mammografické snímky jsou vždy hodnoceny dvěma radiodiagnostiky. Výsledek je ženě sdělen osobně nebo zasláním dopisu. Pouze 5% snímkaných žen je posláno na další vyšetření. Tím může být opakování mammografie, ultrasonografie či biopsie lézí. I když mammografický screening je finančně náročný, je vždy levnější než léčba pozdních stadií karcinomu (1, 3).

4. 2 Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsů se řadí mezi nejjednodušší metodu včasného zachytu karcinomu prsu. Ženy si provádí vyšetření prsů samy. S vyšetřením by měly začít od 20. roku života. Pokud s vyšetřením žena začíná, měla by první měsíc vyšetřovat prsy každý den, aby svá prsa dobře poznala. Vyšetření je nejlepší provádět 2.-3. den po skončení menstruace, prsy jsou bez veškerého napětí. Ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět kterýkoliv den v měsíci.

Stejně jako jiná vyšetření, i samovyšetření prsů by mělo být prováděno systematicky. Samovyšetření zahrnuje jak vizuální, tak palpační kontrolu prsů. Problémem je, že jen malé procento žen provádí tuto techniku dobře (1, 3).

4. 2. 1 Technika samovyšetřování

Samovyšetřování prsu se provádí v několika fázích: sebepozorování, palpace ve stoje a leže.

Sebepozorování

Vyšetření by vždy mělo začít sebepozorováním. Žena se postaví před zrcadlo s rukama volně svěšenými podél těla, pečlivě si prohlédne svoje prsy. Měla by si všimnout veškerých změn, jako je např. změna tvaru, asymetrie, důlkování, krvácení z bradavky, vtahování bradavky, atd..

Dále by měla žena vzpažit ruce nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu, viz Příloha D, obr. 1, 2. Poté dá žena ruce v bok, svěsí ramena a nepatrně skloní hlavu, lokty jsou mírně dopředu, viz Příloha D, obr. 3. V těchto polohách žena sleduje veškeré změny.

Palpace

Další fází samovyšetření je palpace vestoje a vleže. Vyšetření má cenu, pokud se vyšetření provádí pečlivě a nevynechá se žádná část prsu. Palpaci lze provádět třemi metodami, a to spirálovitou, paprskovitou a vertikální, viz Příloha E. Žena zvedne paži a bříšky prstů druhé ruky opatrně prohmatává prs. K palpaci používá prsty položené vedle sebe, viz Příloha D, obr. 4. Pozornost by žena měla věnovat celému prsu, ale i podpažím, obr. 5, 6. Vyšetření se ještě doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě, obr. 7, 8, 9.

Žena by neměla zapomenout na bradavky. Jemně uchopí bradavku mezi dva prsty, všimá si nepravidelností a možné sekrece viz Příloha D, obr. 10.

Při palpaci vleže by se žena měla položit na rovnou podložku. Jednu paži dá za hlavu nebo v bok, podloží si rameno např. polštářem nebo ručníkem. V této poloze dojde k rozliti prsu, tím se ženě zjednoduší prohmatávání. Opět žena prohmatá prs druhou rukou, stejnou technikou jako ve stoje viz Příloha D obr. 11, 12 (1).

4. 3 Klinické vyšetření prsů lékařem

Je základní modalitou při vyšetřování prsu. Vyšetření by mělo vždy předcházet mammografickému a ultrasonografickému vyšetření. Vyšetření by se mělo provádět jedenkrát za tři roky. Po 40. roku života se ženám doporučuje podstoupit toto vyšetření každoročně, aby předcházelo mamografii. Správné vyšetření by mělo zahrnovat palpaci v malých segmentech, od bradavky až po obvod prsu, samozřejmě by se nemělo zapomenout na podpaží (3).

5 Příznaky rakoviny prsu

V nynější době je velká část diagnostikovaných karcinomů bez jakýchkoliv klinických příznaků. To je dáno stále narůstající úrovní mammárního screeningu. Nejčastější klinickou známkou je hmatná rezistence. S ostatními příznaky se lze setkat až v pozdějších fázích onemocnění nebo vůbec (3, 4).

- **Hmatná rezistence**

Příznak, který nejčastěji vede ženu k lékaři. Někdy ženy mívají dojem hmatného nádoru, ale jedná se o uzlovitou strukturu normální žlázy. Bulka se vždy pohmatově jeví větší než doopravdy je. To je způsobenou přitahováním okolních struktur.

Nejčastěji je bulka nahmatána v horním zevním kvadrantu (45%), dále pak centrálně pod dvorcem (25%), v horním vnitřním kvadrantu (15%), v zevním dolním (10%) a nejméně ve vnitřním dolním kvadrantu (5%). Nejčastěji si bulku nalezne žena sama a to až v 80% případech.

- **Bolest**

Bolest se může vyskytovat jak v prsu, tak v paži. Jde o příznak častý, ale nespecifický, v absolutní většině není bolest způsobena nádorem. Bolest prsu je další častým impulzem, který přivede ženu na vyšetření.

- **Rozšířená žilní pleteň**

Tento jev je spojen se zvýšenou vaskularizací v oblasti nádoru. Někdy se může objevit venostáza z nádorového útlaku.

- **Sekrece z bradavky**

Žlutavý nebo zelenavý sekret při kompresi může být neškodný. Opakem je krvavý výtok, který většinou bývá podkladem pro tumor.

- **Asymetrie prsu**

U části populace je asymetrie prsů (jeden prs větší) normálním jevem. Pokud dochází k postupnému zvětšování a zatuhnutí jednoho prsu měla by žena pomýšlet na karcinom. U povrchových nádorů může být viditelné vyklenutí, zejména v oblasti výstřihu (3, 4).

- **Změna barvy kůže**

Zánět se projevuje zarudnutím části nebo celého prsu. Změna barvy kůže může tedy znamenat zánět nebo zánětlivý karcinom.

- **Vtažení kůže**

Za tímto příznakem se skrývá většinou bulka. Je to způsobeno přitahováním Cooperových ligament k nádoru. Vtažení kůže nemusí být vždy příznakem karcinomu. Vtažení může být více viditelné při vzpažení nebo při konstriktci velkého prsního svalu.

- **Nepravidelnosti bradavky**

Lze pozorovat různé nepravidelnosti bradavky, jako je její oploštění či vtažení. Změny mohou být způsobené fixací uloženého tumoru, ale také pouhým příznakem duktektázie.

- **Pomerančová kůže nebo-li „peau d'orange“**

Především je způsobena lokální kožní lymfostázou a kůže vypadá jako pomerančová kůra. Tento příznak může být viditelný trvale, nebo při palpačním vyšetření stisknutím části prsu.

- **Tuhá kožní léze**

Vyskytuje se u povrchových nádorů, které prorůstají do kůže.

- **Zvětšené a tuhé axilární mízní uzliny**

Ve většině případů jde o pozdní příznak, který se vyskytuje u metastatických infiltrací.

- **Exulcerace**

Různé typy zvředovatění jsou příznakem velice pozdním.

- **Krvácení, zápach**

Vyskytují se jako pozdní příznaky u zanedbalých a lokálně pokročilých karcinomů (1, 3, 4, 12).

6 Diagnostika rakoviny prsu

V ČR je diagnóza karcinomu prsu diagnostikována do 3 týdnů od první návštěvy lékaře, a to u více jak 60% žen.

6. 1 Histopatologické vyšetření

Histopatologické vyšetření je mikroskopické vyšetření tkáňového vzorku. Patolog ze vzorku určuje celou řadu informací, např. zda se jedná o maligní či benigní útvar, informuje o rozsahu lézí a jejich podrobnějších biologických charakteristikách.

Nádory prsu lze rozdělit na mezenchymové, smíšené, karcinomy in situ a invazivní karcinomy.

- **Mezenchymové nádory**

Z benigních mezenchymových nádorů se může vyskytnout lipom a hemangiom. Maligní neepitelové nádory mají špatnou prognózu a jsou to fibrosarkom, angiosarkom či karcinosarkom.

- **Smíšené nádory**

Mezi 25.-35. rokem se nejčastěji vyskytuje fibroadenom. K málo častým patří tubulární adenom. Cystosarkoma phyllodes se vyznačuje svým rychlým růstem, který může vést až k nekróze kůže.

- **Karcinomy in situ**

Řadí se mezi neinvazivní karcinomy a lze je rozdělit na duktální a lobulární. Duktální karcinomy in situ (DCIS) mají nádorově změněný epitel v duktech. Často bývají přítomny nekrózy, což vede k lepšímu zachytu. Zvláštní formou je Pagetův karcinom, který tvoří 1% všech karcinomů. Prvním manifestujícím příznakem je svědění a pálení bradavky.

Lobulární karcinomy in situ (LCIS) se často vyskytují u žen v menopauze. Mají spíše asymptomatický průběh, náhodný nález při provedení biopsie za jiným účelem.

- **Invazivní karcinomy**

Obecně lze rozdělit na karcinom duktální a lobulární.

Duktální invazivní karcinom je základním a nečastěji se vyskytujícím typem. Tvoří přibližně 75% invazivních karcinomů.

Invazivní lobulární karcinom se podílí na 6-8% celkového počtu karcinomů.

Dále mezi invazivní karcinomy lze zařadit tubulární karcinom, mucinózní karcinom, papilární karcinom a komedonový karcinom (3, 4).

6. 2 Vyšetření potřebná k určení diagnózy

- **Krevní testy**

O případných odchylkách, které by mohly ovlivnit léčebný postup, informuje kompletní vyšetření krevního obrazu. O činnosti jater a ledvin informuje biochemické vyšetření. Také se dělají testy nádorových markerů, ty ovšem nemohou jednoznačně potvrdit, ani vyloučit přítomnost nádorových buněk v těle nemocného.

- **Mammografie**

Mammografické vyšetření popisují na str. 9.

- **Ultrasonografie**

Je to vyšetření, při kterém se zvukové vlny odrážejí od stěn tkání a orgánů. Odrazy jsou poté snímány a vytvářejí obraz na monitoru, který pak lékař hodnotí. Ultrasonografie je druhou hlavní diagnostickou metodou u karcinomu prsu. Je využívána také při navigaci intervenčních výkonů. Není ale vhodná pro screening zhoubných novotvarů prsu. Nevýhodou je menší spolehlivost při detekci nádoru o velikosti do 1 cm. Výhodou je dostupnost, jednoduchost a absence ionizujícího záření.

- **Magnetická rezonance (MR)**

Princip tohoto vyšetření je založen na silném magnetickém poli. Pacient je uložen do přístroje a vytváří se počítačový obraz určité části těla. Toto vyšetření se nemůže provádět u každého. Výhodou je absence rentgenového záření. Kontraindikací je např. klaustrofobie, kardiostimulátor, cévní svorky a náhrady, kovové dlahy a šrouby na léčení zlomenin.

- **Duktografie**

Může se také vyskytovat pod názvem galaktografie. Používá se k odhalení intraduktálních nádorů a je modifikací mamografie. Oproti mamografii jsou mlékovody při duktografii naplněny kontrastní látkou. Jednou z nejdůležitějších indikací k

provedení vyšetření je jednostranná nemléčná sekrece z bradavky. Duktografie je schopna objevit především intraduktální papilomy a papilokarcinomy (1, 4, 8).

6. 3 Vyšetření potřebná k určení stádia

- **Rentgenové vyšetření**

Rentgenové vyšetření se řadí mezi základní radiologické vyšetřovací metody. Principem RTG je schopnost rentgenového záření proniknout hmotou. U pacientky se provádí jeden nebo více snímků, záleží na lékaři, které oblasti chce vyšetřit. Většinou se provádí snímky plic, žeber, páteře lebky a končetin.

- **Výpočetní tomografie (CT)**

Je to vyšetření, které pracuje s rentgenový zářením. Při výpočetní tomografii je získána sada tenkých vrstev z vyšetřované oblasti, lze proto mnohem přesněji zobrazit jednotlivé orgány, než při klasickém rentgenovém vyšetření, kde je získán pouze sumační obraz.

CT upřesňuje rozsah a charakter změn zjištěných jinými metodami, např. rentgenem plic. Je vhodnou metodou pro zjištění mozkových metastáz.

- **Pozitronová emisní tomografie**

Pozitronová emisní tomografie nebo-li PET, je vyšetřovací metoda, která hodnotí metabolickou aktivitu buněk a upozorňuje na funkční změny orgánů, ve kterých je zvýšený metabolický obrat - *zánětlivá ložiska* či *nádory*. (1)

7 Staging – klasifikace rozsahu nádoru

„Pro klasifikaci rozsahu karcinomu prsu se užívá výhradně mezinárodní klasifikace TNM. Nyní je v platnosti šesté vydání TNM systému z roku 2002, česká verze 2004. rozsah onemocnění klasifikovaný pomocí TNM je nejsilnějším prognostickým faktorem a závisí na něm strategie léčby“(Coufal, 2011, str. 99)

Staging v překladu znamená rozsah onemocnění nebo-li výsledné klinické stádium I-IV (3).

7. 1 TNM systém

Principem TNM klasifikace je přesné stanovení velikosti nádoru T (tumor), stavu regionálních uzlin N (nodus) a přítomnosti či nepřítomnosti metastáz M (metastasis). Patří k nástrojům pro universální jednoznačnou diagnózu a komunikaci. Podle toho, kdy a jakým způsobem je staging stanoven se rozlišuje:

- **cTNM** – preterapeutický staging nebo-li klinický, který se provádí před léčbou na základě výsledků ze zobrazovacích metod, endoskopií, biopsií.
- **pTNM** – patologický staging je stanoven na základě výsledků histopatologie, tj. zpravidla nastává po operačním výkonu a vyšetření resekátu. Udává zpřesnění původního klinického stagingu a vychází z něj indikace k adjuvantní léčbě.
- **yTNM** – staging, který se provádí až po aplikaci protinádorové léčby (3, 2).

Přesnou klasifikaci TNM uvádím v Příloze E.

7. 2 Výsledné stádium onemocnění

Na základě TNM systému se určí výsledné stádium onemocnění I-IV. Stádium respektuje prognózu onemocnění. Čím je stádium vyšší, tím je i horší prognóza.

- **Stadium 0** – Jedná se pouze o přítomnost neinvazivního karcinomu prsu, tedy in situ. Bez léčby z tohoto stádia může vzniknout invazivní zhoubný novotvar.
- **Stadium I** – Jedná se o časně stádium invazivního karcinomu prsu. Tumor je menší než 2cm v průměru, nejsou postiženy uzliny v podpaží, ani žádné není žádné postižení mimo prs.
- **Stadium II** – Rozděluje se na IIA a IIB.

IIA – Nádor je menší než 2 cm, je zde postižení 1-3 podpažních lymfatických uzlin nebo je postižení lymfatických uzlin v podpaží bez prokazatelného nádoru v prsu nebo nádor, který je velký 2-5 cm bez postižení lymfatických uzlin

IIB – nádor o velikosti 2-5 cm s postižením 1-3 podpažních lymfatických uzlin nebo nádor větší než 5cm, ale bez postižení lymfatických uzlin v podpaží

- **Stadium III** – Rozděluje se na IIIA, IIIB a IIIC. Je to lokálně pokročilé

onemocnění, kde jsou postiženy podpažní lymfatické uzliny nebo uzliny v oblasti nadklíčku, ale nejsou přítomny vzdálené metastázy.

- **Stádium IV** – V tomto stádiu se již vyskytují vzdálené metastatické postižení, a to bývá nejčastěji v játrech, plicích, kostech a mozku (1).

8 Léčba karcinomu prsu

O průběhu léčby rozhodují klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog, patolog a v případě nutnosti i další specialisté. Poté léčbu vede klinický onkolog. Lékař pacientce vysvětlí léčebný plán. Pokud je k dispozici více léčebných variant, lékař pacientce předloží všechny a vysvětlí jejich pozitiva a negativa. Pacientka se poté sama rozhodne, jaký bude další postup.

Vodítkem pro léčbu jsou léčebná doporučení České onkologické společnosti, která jsou v souladu s evropskými doporučeními a zohledňují poslední pokroky. Léčebná doporučení se každým rokem inovují. Léčbu karcinomu prsu lze rozdělit na:

- **metody lokálně-regionální** - chirurgie, radioterapie
- **metody celkové nebo-li systémové** – chemoterapie, biologická léčba, hormonální léčba (1, 3).

8. 1 Lokálně-regionální léčba

- **Chirurgická léčba**

Podle radikality výkonu se může chirurgická léčba rozdělit do dvou skupin, a to radikální chirurgický výkon nebo konzervativní výkon. Při radikálním výkonu je odstraněn celý prs. Při konzervativním výkonu je odstraněn nádor a nezbytná část okolní tkáně. Chirurgických operací je několik typů např. radikální mastektomie nebo-li radikální amputace prsu, modifikovaná radikální mastektomie, totální mastektomie, subkutánní mastektomie, mastektomie šetřící kůže, kvadratektomie, segmentální mastektomie a axilární disekce.

- **Radioterapie**

Radioterapie nebo-li léčba zářením patří mezi nejstarší neoperační léčebnou metodu v léčbě zhoubných nádorů. V léčbě je užíváno zejména elektromagnetické

a elektronové záření. Paprsky z ozařovacích přístrojů působí změny v nádorových buňkách, následkem toho buňky okamžitě zahynou nebo ztrácejí schopnost nekonečného množení a po čase zaniknou. Nevýhodou je, že tyto změny nenastávají jen u nádorových buněk, ale i v okolní zdravé tkáni (1, 4).

8. 2 Systémová léčba

Do léčby systémové nebo-li celkové lze zařadit metody léčby chemické, hormonální a biologické.

- **Chemoterapie**

Léčba chemickými látkami nebo-li cytostatiky s prokázaným protinádorovým účinkem. V současné době je čtyřicet cytostatik v léčbě karcinomu prsu. Cytostatika se různě kombinují, čímž se dosahuje většího léčebného účinku.

- **Hormonální léčba**

Léčba je založena na průkazu hormonálních receptorů. Pokud nejsou v nádorové tkáni hormonální receptory, tak se léčba nemůže podávat, neboť by byla neúčinná.

- **Biologická léčba**

Znamená podání látek, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro růst buněk, přežití a množení. Biologická léčba se podává dlouhodobě, a to v intervalech a většinou v kombinaci s cytostatiky či hormony. Tato léčba je velmi nákladná, je plně hrazena pojišťovnou (1).

9 Péče po léčbě, psychosociální aspekty

9. 1 Psychoonkologie

Všeobecně lze říci, že pokud onemocní tělo, onemocní i duše. Také mezi prvními příznaky nádorového onemocnění může být změna duševního stavu. Mnoho onkologicky nemocných si v průběhu léčby vzpomene, že před propuknutím onemocnění pociťovali únavu, skleslost či úzkostné stavy. Síla lidské psychiky je obrovská, člověk dokáže dlouho odolávat nepříznivým životním situacím a nemusí

si přitom všimnout, že se mu vytrácí jeho fyzická síla. Již dávno lékaři dobře znali negativní psychické projevy u onkologických pacientů jako neklid, skleslost, pláč či odsouzení a vyloučení nemocných ze společnosti. Některé z projevů tlumili léky, o sociální problémy se nezajímali. Okolo onkologicky nemocných se šířily falešné mýty, např. člověk, který onemocněl zhoubným nádorem, byl považován za ztraceného, čekal na pomalou smrt v bolestech. Teprve po 2. světové válce se začal rozvíjet hlubší zájem o psychiku onkologicky nemocného. Postupně se měnily ošetrovatelské metody, objevila se nutnost systematického a dlouhodobého vzdělávání lékařů i sester. Elisabeth Kübler-Rossová a Jimmie C. Hollandová byly psychiatričky, které zásadně posunuly hranice vědění a chápání onkologicky nemocných (2).

9. 2 Rehabilitace

U pacientek s karcinomem prsu začíná léčebná rehabilitace již při první návštěvě ordinace lékaře. Rehabilitaci lze dělit na psychologickou, fyzikální a sociální.

Rehabilitace psychologická

Začíná ihned při podezření na onkologické onemocnění. Pacientce je nutno sdělit pravdivou informaci o diagnóze, což je velmi psychicky náročná situace. Lékař, který sděluje nepříznivou zprávu, by měl být profesionálně zkušený. Dále musí lékař získat pacientku pro léčebný plán, který bude dodržován i přes řadu nežádoucích účinků. Pro nemocnou je to zážitek jedinečný a pamatuje si ho na celý život.

Zvládání celého procesu léčby je velmi náročné. Na prvním místě musí pacientka přijmout diagnózu, k tomu se přidává strach z bolesti, léčebných postupů, z nemoci či léčby. Přichází také strach z budoucnosti, obava o své blízké, strach ze ztráty soběstačnosti, strach o život samotný. Pacientka si klade mnoho otázek a není schopna si na ně odpovědět. Karcinomu prsu má pestrý obraz průběhu nemoci. I budoucnost pacientky má velmi široké rozpětí. Prognóza je závislá hlavně na včasnosti zachytu onemocnění.

Abrahámová uvádí čtyři rady pro lepší psychiku pacientky.

- **První rada**

Jak se od počátku určení diagnózy vyrovnat s danou skutečností? Všechny otázky, které napadají nemocnou, by měla sdělit svému ošetřujícímu lékaři a nenechávat si je pro sebe. Mnohem horší je strach z neznámého než zvládnutí již vyslovené skutečnosti.

- **Druhá rada**

Pacientky by měly o svých problémech mluvit s blízkými a nevytvářet si zeď a zavírat se do sebe. Řadě patientek pomáhá komunikace s ostatními pacientkami, které mají léčbu již za sebou.

- **Třetí rada**

Nemocná by se neměla přepínat, měla by si umět odpočinout a snažit se dostatečně spát.

- **Čtvrtá rada**

Pokud pacientka nezvládá situaci ani s pomocí rodiny, přátel či zdravotnického personálu, měla by se svěřit svému ošetřujícímu lékaři. Lékař zajistí psychologickou poradou či opakovanou konzultaci u psychologa. Někdy je zapotřebí i adekvátní medikace. Pokud je dobrá psychická pohoda, i léčba samotná je lépe snášena (1).

Rehabilitace fyzikální

Cílem fyzikální rehabilitace je minimalizovat, eventuálně zcela předejít, možným nepříznivým pohybovým následkům léčebných (zejména chirurgických) výkonů. Rehabilitace by měla být zahájena ihned po zákroku, nejčastěji chirurgickém. Léčebné cvičení směřuje k prevenci lymfedému horní končetiny a k omezení postmastektomického bolestivého syndromu. K prevenci syndromu zmrzlého ramene je vhodné cvičení ramenního kloubu. Důležité je též včasné a správné užívání prsních náhrad (epitéz). Nošení epitéz není jen kosmetickou záležitostí, ale také přispívají ke správnému držení těla a správné dynamice páteře.

Rehabilitace sociální

Sociální rehabilitací se rozumí opětovné zařazení pacienta zpět do společnosti, např. návrat do pracovního procesu. Snahou zdravotnického personálu je co nejrychlejší návrat pacienta do běžného života. Pokud byl karcinom prsu zachycen

včas a nevyžaduje příliš razantní terapii, běžný život nemusí být významně změněn. Při pokročilé nemoci, která vyžaduje intenzivní terapii a pacientku omezuje v životních aktivitách, představuje větší sociální dopad. Žena musí opustit zaměstnání, má invalidní důchod. Stav pacientky může někdy vyžadovat i péči druhé osoby. Největší oporu by měla mít klientka v rodině. Rodina by se tedy měla snažit vzniklou situaci řešit. I ve zdravotnictví existuje možnost řešení vzniklých problémů spolu se sociálními pracovníci. Je k dispozici nabídka domácí péče, možnost umístění v domovech s pečovatelskou službou, shánění pomůcek potřebných k ošetřování klientky, sociální příspěvky apod. Po skončení terapie je možné nabídnout ženě komplexní lázeňskou léčbu (1).

9. 3 Dispenzarizace

I po ukončení léčebného procesu návštěvy ženy u onkologa nekončí. Karcinom prsu je chronické onemocnění, u kterého je možný vznik recidiv. Žena je pravidelně zvána ke kontrolám, při kterých lékař v určitých intervalech provádí RTG snímek plic, laboratorní rozbor krve a moči, mamografii a scintigrafii skeletu. Vyšetření se provádí i v případě, že žena neudává žádné obtíže (1).

EMPIRICKÁ ČÁST

10 Metodika výzkumné práce

10.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíle výzkumu:

- Zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu.
- Zjistit, jakým způsobem ženy provádějí prevenci karcinomu prsu.

Dílčí cíle:

- C 1 Zjistit, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informovány o karcinomu prsu.
- C 2 Zjistit, zda ženy znají projevy karcinomu prsu.
- C 3 Zjistit, zda ženy znají základní preventivní postupy u karcinomu prsu.
- C 4 Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetření prsu.
- C 5 Zjistit, zda ženy navštěvují svého gynekologa.
- C 6 Zjistit, zda ženy, kterým již bylo 45 let, podstoupily mamografické vyšetření.
- C 7 Zjistit, zda lékař provádí u žen palpační vyšetření prsů.

10.2 Organizace výzkumu

Před vlastním šetřením jsem požádala MUDr. Ivanu Ryjáčkovou o souhlas s provedením výzkumného šetření na jejím pracovišti, viz Příloha H. Výzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2012 v ordinaci praktického lékaře. S pomocí Radky Holečkové, která v ambulanci pracuje jako sestra, bylo celkem rozdáno 110 dotazníků, z toho se mi vrátilo 104 vyplněných dotazníků, návratnost byla 95%. Respondentkám byly dotazníky rozdávány během návštěvy praktického lékaře. Některé respondenky vyplnily dotazník v ordinaci, jiné si ho vzaly domů a přinesly ho při další návštěvě. 3 dotazníky nebyly vyplněny úplně, proto byly vyřazeny. Pro účely průzkumného šetření bylo vyhodnoceno 100 dotazníků.

10. 3 Metody výzkumu

K získání informací potřebných k dosažení cílů byl použit dotazník, viz Příloha G. Jedná se o kvantitativní metodu.

V úvodu byly respondentky seznámeny, že dotazník bude použit ke zpracování mé bakalářské práce. Dotazník obsahoval 13 položek. První tři položky zahrnovaly identifikační údaje respondentek, jedná se o položky týkající se věku, bydliště a vzdělání, 5 položek uzavřených a 5 polouzavřených.

K cíli 1, zjistit, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informovány o karcinomu prsu, se vztahuje položka č. 4.

K cíli 2, zjistit, zda ženy znají projevy karcinomu prsu, se vztahují položky 12 a 13.

K cíli 3, zjistit, zda ženy znají základní preventivní postupy u karcinomu prsu, se vztahuje položka č. 11.

K cíli 4, zjistit, zda ženy provádějí samovyšetření prsu, se vztahují položky č. 7 a 8.

K cíli 5, zjistit, zda ženy navštěvují svého gynekologa, se vztahuje položka č. 5.

K cíli 6, zjistit, zda ženy, kterým již bylo 45 let, postoupily mammografické vyšetření, se vztahují položky č. 9 a 10.

K cíli 7, zjistit, zda lékař provádí u žen palpační vyšetření prsu, se vztahuje položka č. 6.

Odpovědi jsem zpracovala v počítačovém programu MicrosoftOffice operační systém Windows Vista. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách a grafech.

V tabulkách bylo použito značení charakteristik:

$$f_i = n_i / N$$

f_i – relativní četnost (vyjádřena v %)

n_i – absolutní četnost

N – celková četnost

10. 4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkumný vzorek tvořilo 100 respondentek. Jako filtrační otázky jsem zvolila věk, bydliště a vzdělání respondentek. Dotazníkové šetření bylo určeno dívkám a ženám od 15 let věku, horní věková hranice nebyla stanovena. Dotazník vyplnilo 54 žen, které mají trvalé bydliště na vesnici a 46 žen žijící ve městě. Nejvíce žen mělo ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Charakteristika vzorku dle jednotlivých kritérií uvádí tabulka č. 1 a grafy č. 1, 2.

Charakteristika souboru dle věku respondentek

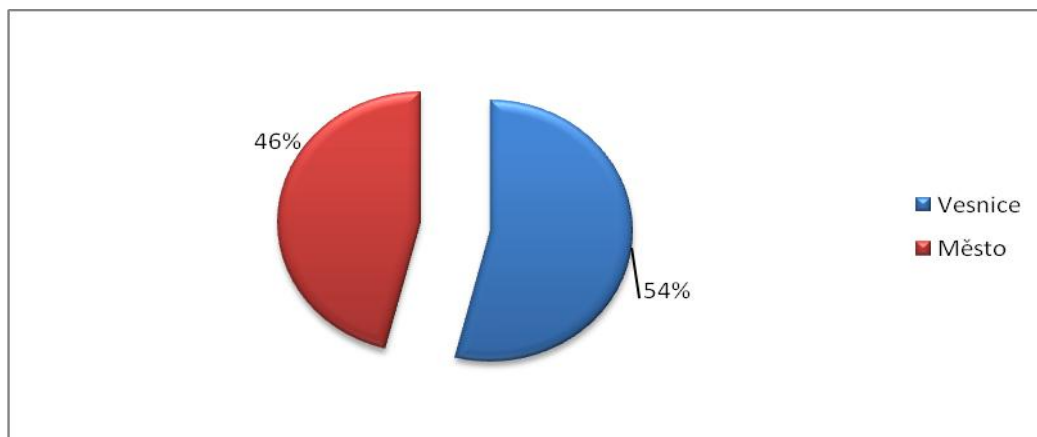
Tabulka č. 1 Věk žen

Věk	n_i	f_i
15-25 let	29	29,00%
26-44 let	26	26,00%
45-59 let	23	23,00%
60 let a více	22	22,00%
Celkem (N)	100	100,00%

Z celkového počtu 100 respondentek bylo 29 (29%) dotazovaných žen ve věku 15-25 let, 26 (26%) respondentek bylo mezi 26-44 rokem života, 23 (23%) respondentkám bylo mezi 45-59 lety a nejméně bylo respondentek nad 60 let a více, a to 22 (22%).

Charakteristika souboru dle bydliště respondentek

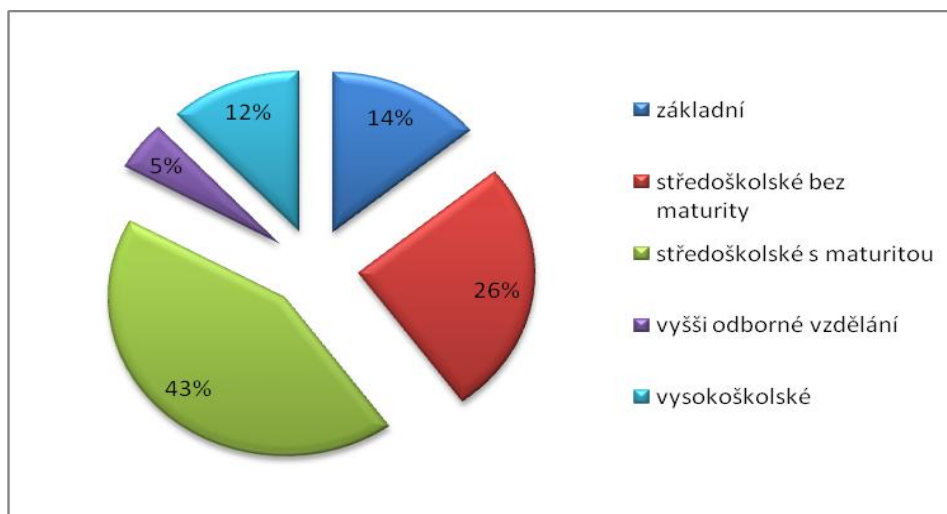
Graf č. 1 Bydliště žen



Z celkového počtu 100 respondentek bylo 54 (54%) dotazovaných žen s trvalým bydlištěm na vesnici a 46 (46%) respondentek, které bydlely ve městě.

Charakteristika souboru dle vzdělání respondentek

Graf č. 2 Vzdělání žen



Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou, a to 43 (43%) respondentek. Druhou nejpočetnější skupinou je 26 (26%) respondentek středoškolsky vzdělaných bez maturity, dále jsou to ženy se základním vzděláním, a to 14 (14%) žen. Jen 12 (12%) žen mělo vysokoškolské vzdělání, nejméně žen bylo s vyšším odborným vzděláním, a to pouhých 5 (5%) žen.

10.5 Výsledky výzkumu

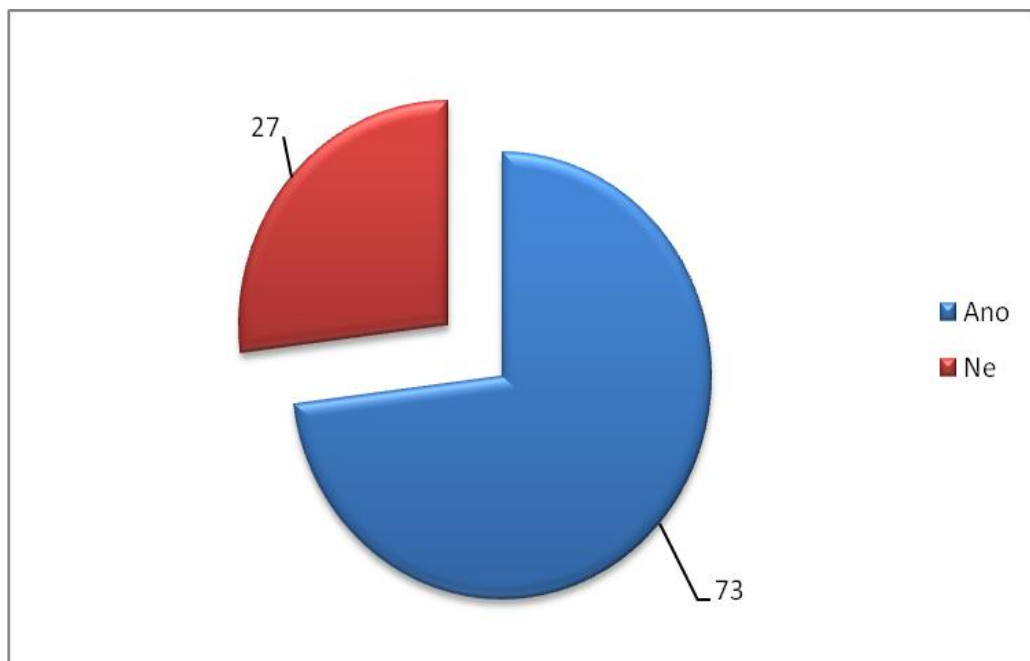
Cíl 1 – Zjistit, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu.

K cíli 1 se vztahuje položka číslo 4.

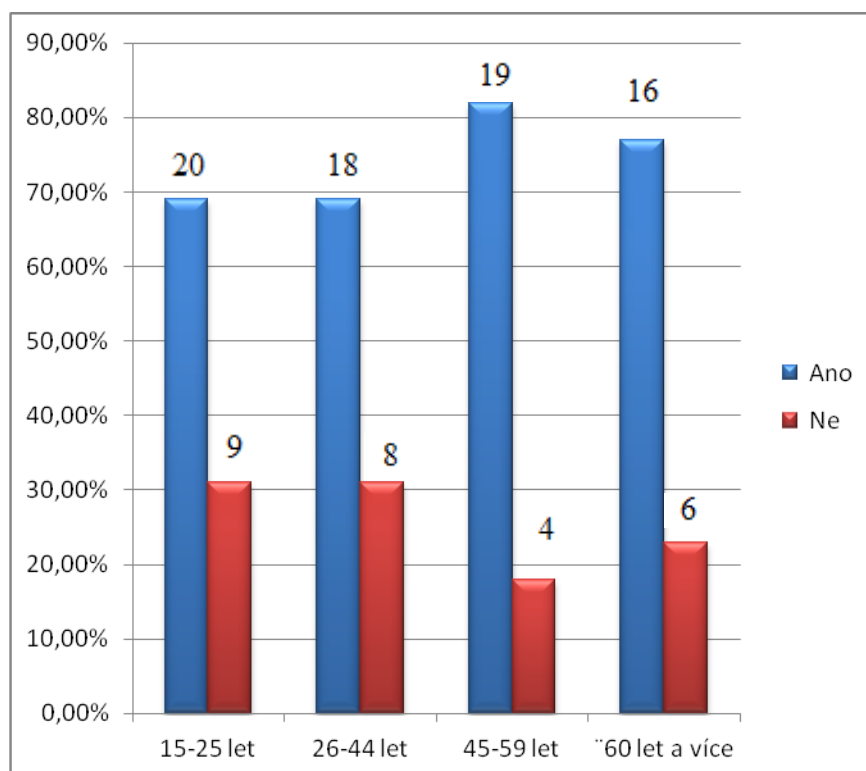
Položka č. 4 Myslíte si, že jste dostatečně informována o prevenci karcinomu prsu?

Na položku č. 4, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informovány o karcinomu prsu, odpovědělo 73 (73%), že jsou dostatečně informovány a pouhých 27 (27%) se domnívá, že nejsou dostatečně informovány a této problematice.

Graf č. 3 Informovanost žen o karcinomu prsu

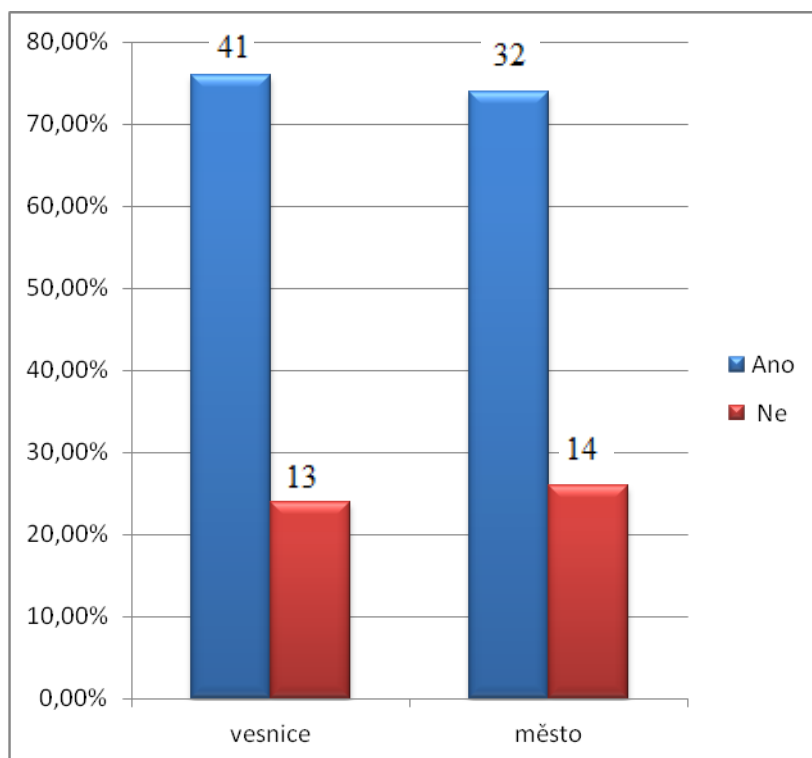


Graf č. 4 Informovanost žen dle věku



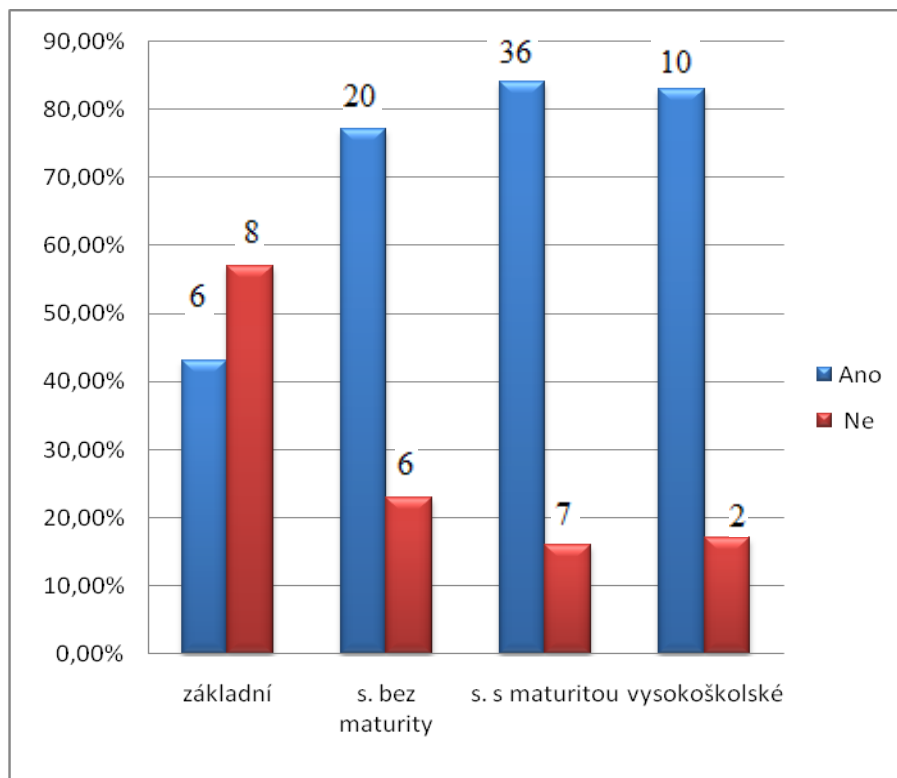
29 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 15-25 let, z toho 20 (69%) respondentek odpovědělo kladně, 26 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 26-44, z toho 18 (69%) respondentek označilo kladnou odpověď. 23 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 45-59 let, z toho se 19 (82%) respondentek domnívá, že je dostatečně informováno o karcinomu prsu, další kategorii tvoří 22 (100%) respondentek ve věku 60 let a více, z toho se 16 (76%) respondentek domnívá, že je dostatečně informováno o této problematice.

Graf č. 5 Informovanost žen dle bydliště



46 (100%) respondentek má trvalé bydliště ve městě, z toho se 32 (70%) respondentek domnívá, že je dostatečně informována o karcinomu prsu, zbylých 14 (30%) si myslí opak. 54 (100%) respondentek má bydliště na vesnici, z toho 41 (76%) respondentek označilo pozitivní odpověď, zbylých 13 (24%) se domnívá o opaku.

Graf č. 6 Informovanost dle vzdělání žen



14 (100%) respondentek má základní vzdělání, z toho 8 (57%) respondentek se domnívá, že je nedostatečně informována o karcinomu prsu, zbylých 6 (43%) respondentek se domnívá, že je informována dostatečně. 26 (100%) respondentek má středoškolské vzdělání bez maturity, z toho 20 (77%) respondentek se domnívá, že je dostatečně informována o onemocnění, zbylých 6 (23%) se domnívá, že jejich znalosti jsou malé. 43 (100%) respondentek má středoškolské vzdělání s maturitou, z toho 36 (84%) respondentek si myslí, že je dostatečně informována o karcinomu prsu, zbylých 7 (16%) se domnívá o opaku. 12 (100%) respondentek má vysokoškolské vzdělání, z toho 10 (83%) respondentek si myslí, že je o tomto onemocnění dostatečně informována a zbývající 2 (17%) respondentky si myslí opak. Pouhých 5 respondentek mělo vyšší odborné vzdělání, pro malý počet jsem tuto kategorii do grafu nezařadila.

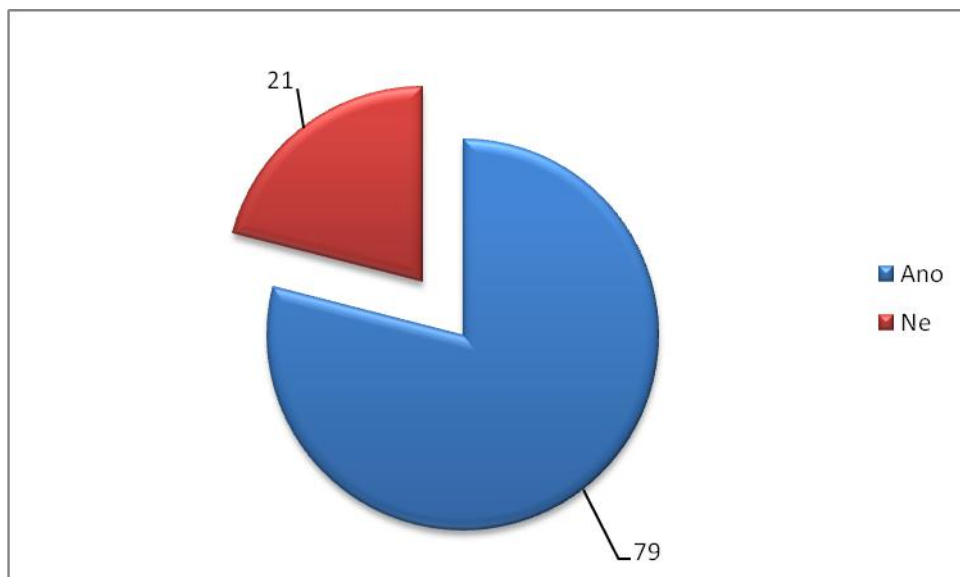
Cíl 2 - Zjistit, zda ženy znají projevy karcinomu prsu.

K cíli 2 se vztahují položky číslo 12,13.

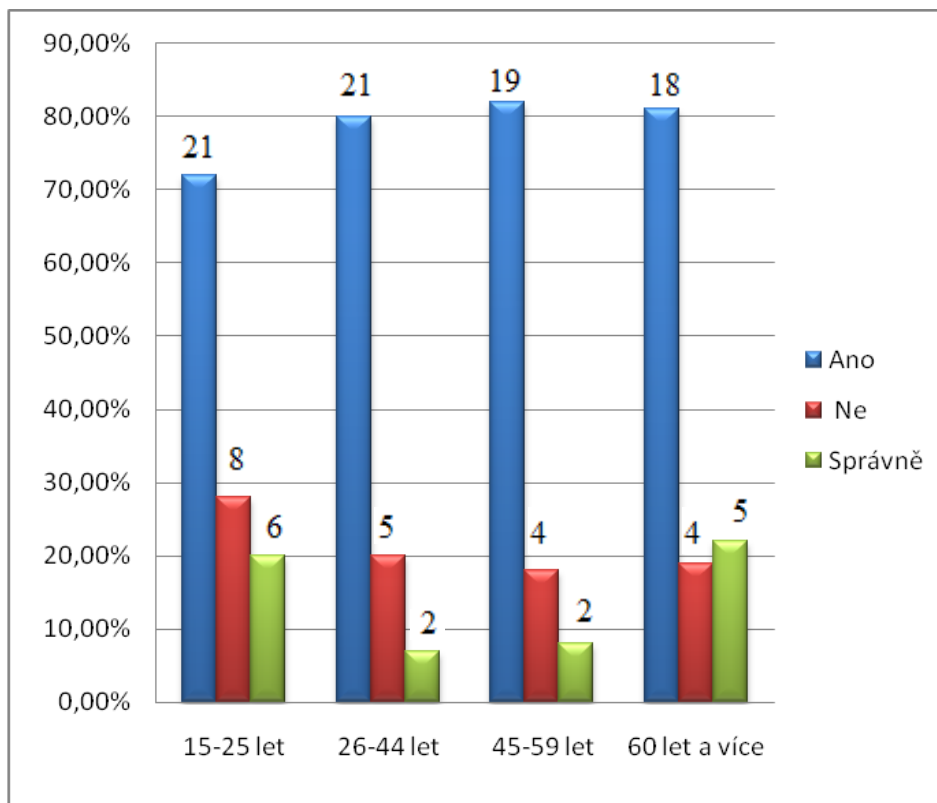
Položka č. 12 Znáte příznaky u karcinomu prsu?

21 (21%) respondentek odpovědělo, že příznaky týkající se onemocnění neznají, zbylých 79 (79%) dotazovaných žen se domnívá, že příznaky u karcinomu prsu zná.

Graf č. 7 Znalost příznaků

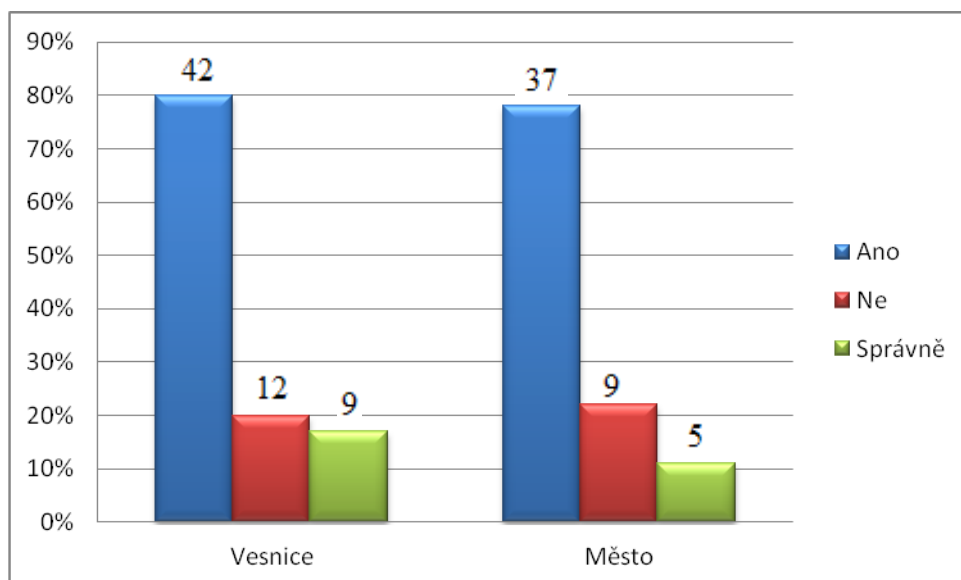


Graf č. 8 Znalost příznaků dle věku



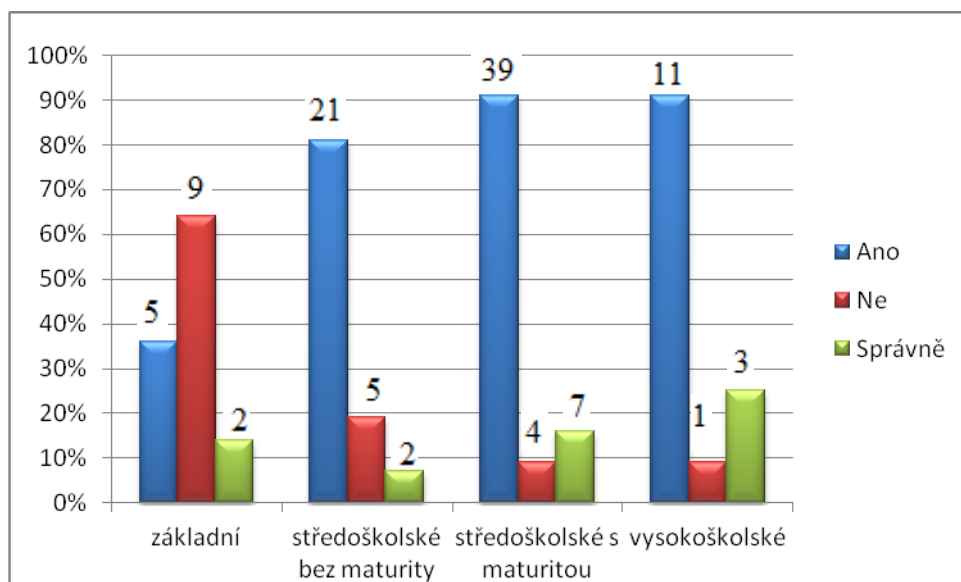
29 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 15-25 let, z toho 21 (72%) respondentek se domnívá, že příznaky karcinomu prsu zná, pouhých 6 (20%) respondentek označilo správné příznaky. 26 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 26-44 let, z toho 21 (80%) respondentek odpovědělo pozitivně, ale pouhé 2 (7%) respondentky příznaky opravdu znaly. 23 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 45-59 let, z toho se 19 (82%) respondentek domnívá, že zná příznaky karcinomu prsu, pouhé 2 (8%) respondentky označily správné příznaky. 22 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 60 let a více, z toho 18 (81%) respondentek se domnívalo, že zná příznaky karcinomu prsu, jen 5 (22%) respondentek příznaky uvedlo správně.

Graf č. 9 Znalost příznaků dle bydliště



54 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště na vesnici, z toho 42 (81%) respondentek označilo pozitivní odpověď, tedy že znají příznaky u karcinomu prsu, pouhých 9 (16%) respondentek mělo příznaky uvedeno správně. 46 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště ve městě, z toho 5 (13%) znalo správné příznaky u karcinomu prsu, ale o znalosti příznaků se domnívalo 37 (80%) respondentek, zbylých 9 (20%) přiznalo, že příznaky týkající se karcinomu prsu nezná.

Graf č. 10 Znalost příznaků dle vzdělání



14 (100%) respondentek mělo základní vzdělání, z toho se 5 (46%) respondentek domnívalo, že zná příznaky karcinomu prsu a 2 (14%) respondentky označily příznaky správně. 26 (100%) respondentek mělo středoškolské vzdělání bez maturity, z toho 21 (81%) respondentek označilo kladnou odpověď, pouhé 2 (7%) respondentky znaly správné příznaky. 43 (100%) respondentek se zařadilo do kategorie se středoškolským vzděláním, z toho 39 (91%) respondentek označilo odpověď ANO, jen 7 (16%) respondentek mělo správně označené příznaky. 12 (100%) respondentek mělo vysokoškolské vzdělání, z toho se 11 (91%) respondentek domnívalo, že příznaky karcinomu prsu zná, 3 (25%) respondentky příznaky označily správně. Pouhých 5 respondentek mělo vyšší odborné vzdělání, pro malý počet jsem tuto kategorii do grafu nezařadila.

Položka č. 13 Jaké jsou příznaky u karcinomu prsu? Lze označit i více možností.

Nejčastější odpovědí dotazovaných byla nebolestivá bulka, a to u 73 (28,29%) žen, druhou nejčastěji uvedenou odpovědí byla bolestivá bulka, a to u 68 (26,36%) žen. 57 (22,09%) respondentek vědělo, že při změně tvaru prsa by měly pomýšlet na karcinom prsu, 51 (19,78%) respondentek uvedlo jako další příznak vtažení bradavky. Pouhých 9 (3,48%) uvedlo mdloby nebo pocit na zvracení.

Tabulka č. 2 Příznaky karcinomu prsu

Příznaky	n_i	f_i
Bolestivá bulka	68	26,00%
Změna tvaru prsa	57	22,00%
Nebolestivá bulka	73	28,00%
Vtažení bradavky	51	20,00%
Mdloby, pocit na zvracení	9	4,00%
Celkem (N)	258	100,00%

V grafech č. 8, 9, 10 jsem zároveň uvedla počty správných odpovědí na příznaky u karcinomu prsu ve vztahu k věku, bydlišti a vzdělání.

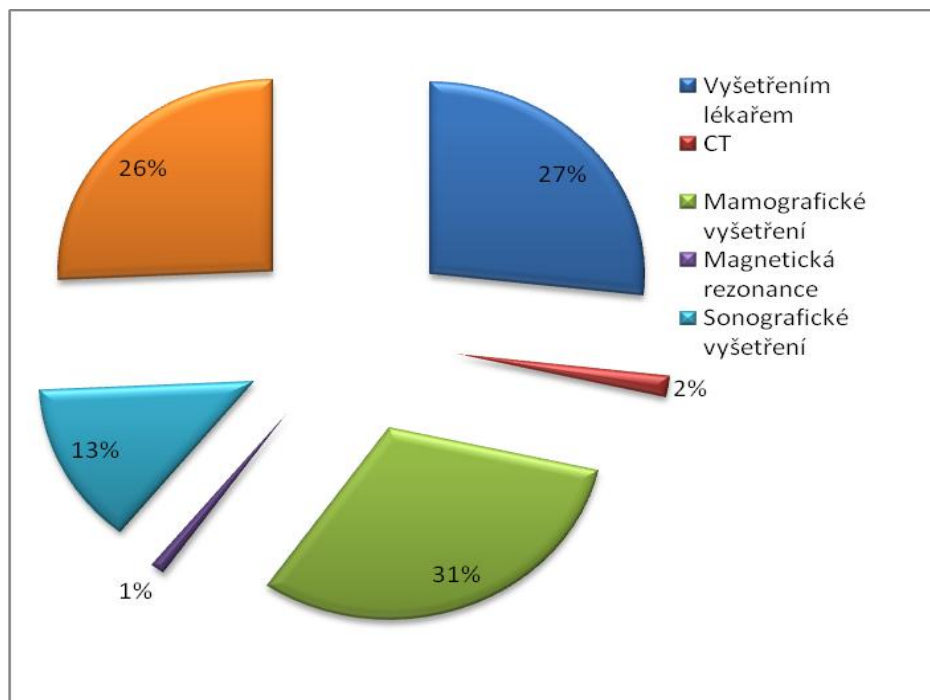
Cíl 3 - Zjistit, zda ženy znají základní preventivní postupy u karcinomu prsu.

K cíli 3 se vztahuje položka číslo 11.

Položka č. 11 Jaká jsou základní preventivní vyšetření u karcinomu prsu? Lze označit i více možností.

87 (31%) respondentek vědělo, že k základním preventivním vyšetřením u karcinomu prsu patří mamografické vyšetření. Druhou nejčastější odpovědí bylo palpační vyšetření lékařem, a to u 75 (27%) dotazovaných, samovyšetření prsu uvedlo 72 (26%) respondentek. Sonografické vyšetření označilo 38 (14%) respondentek a CT (počítačová tomografie) označilo 5 (2%) respondentek. Nejméně častou odpovědí byla magnetická rezonance, a to u pouhých 3 (1%) respondentek. Z celkového počtu 100 respondentek označilo správnou odpověď 31 (31%) respondentek.

Graf č. 11 Základní preventivní vyšetření



Vzhledem k minimálním rozdílům ve vztahu k věku, bydlišti a vzdělání další členění již neuvádím.

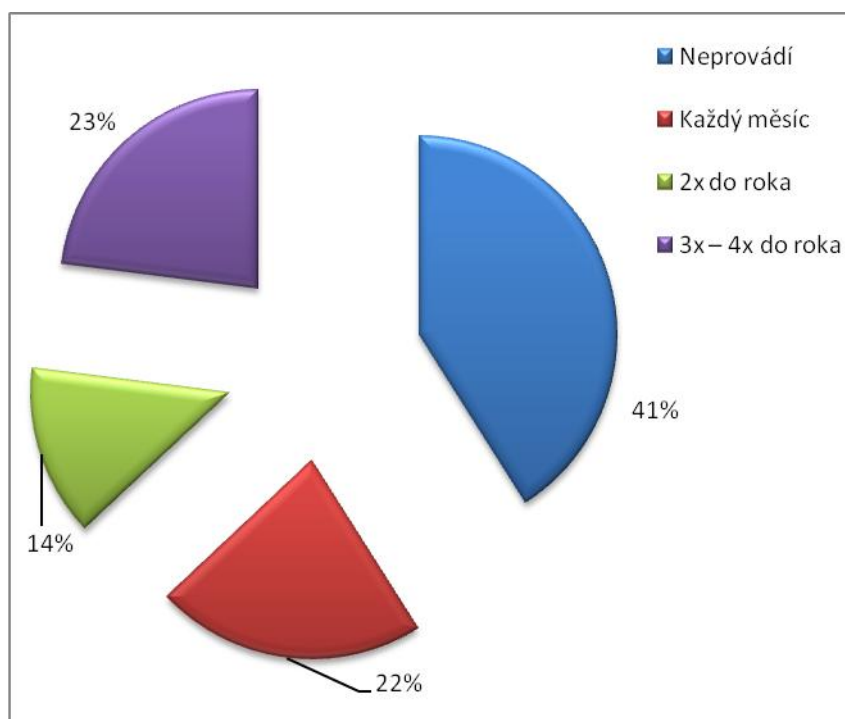
Cíl 4 - Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetření prsu.

K cíli 4 se vztahují položky číslo 7,8.

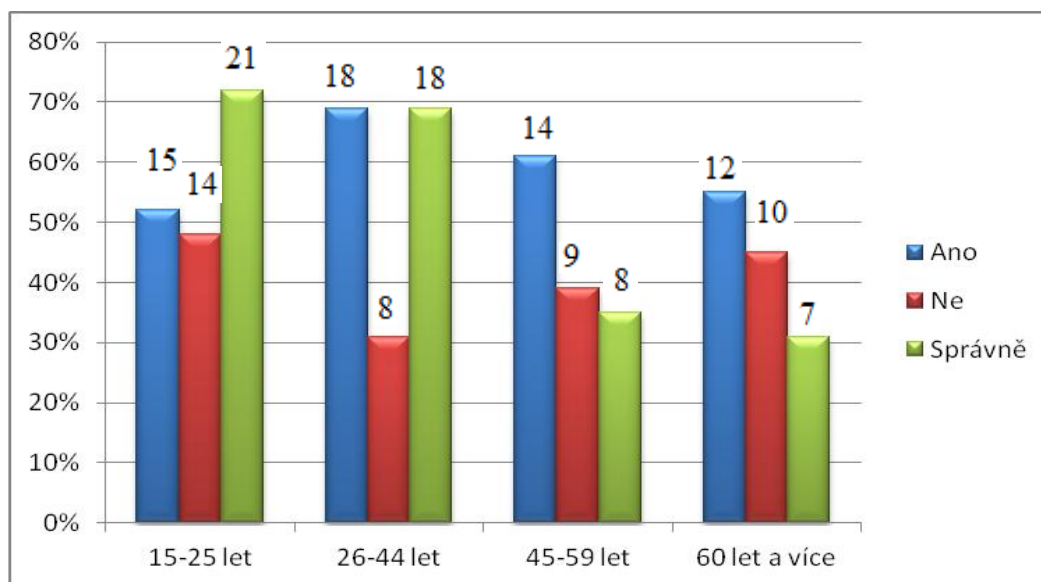
Položky č. 7 Jak často provádíte samovyšetření prsu?

59 (59%) respondentek samovyšetření prsu provádí, zbylých 41 (41%) respondentek samovyšetření neprovádí, pouze však 22 (22%) respondentek pravidelně, a to každý měsíc. Nejčastěji ženy provádějí samovyšetření 3x-4x do roka, a to 23 (23%) respondentek. 14 (14%) respondentek provádí samovyšetření, alespoň 2x do roka.

Graf č. 12 Samovyšetření prsu

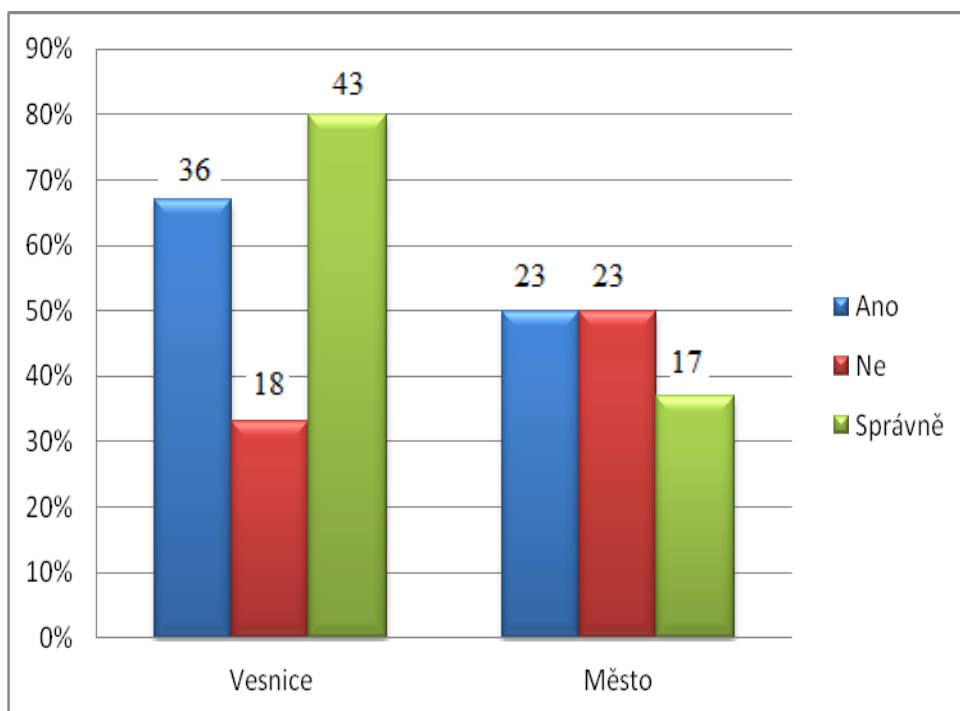


Graf č. 13 Samovyšetřování prsu dle věku



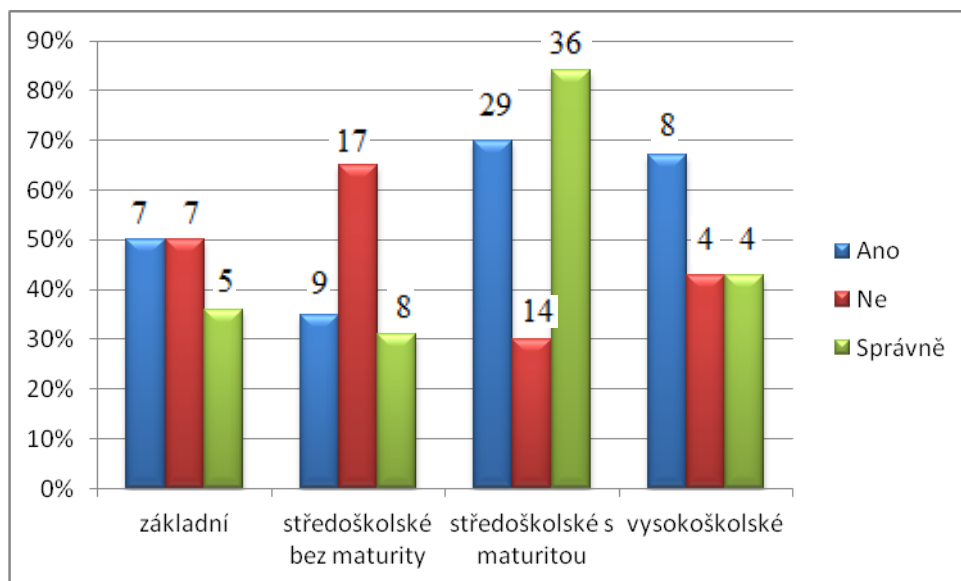
29 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 15-25 let, z toho 15 (52%) respondentek samovyšetření prsu provádí, vhodnou dobu pro provádění samovyšetření prsu z této kategorie zná 21 (72%) respondentek. 26 (100%) respondentek bylo ve věku 26-44 let, z toho 18 (69%) respondentek provádí samovyšetření prsu a 18 (69%) respondentek zná dobu kdy je vyšetření nejlepší provádět. 23 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 45-59 let, z toho 14 (61%) respondentek provádí samovyšetření prsu a 8 (34%) zná vhodnou dobu pro vyšetření. Do věkové kategorie 60 let a více se zařadilo 22 (100%) respondentek, vyšetření provádí 12 (55%) respondentek a 7 (31%) zná i správnou dobu.

Graf č. 14 Samovyšetřování prsu dle bydliště



54 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště na vesnici, z toho 36 (67%) respondentek provádí samovyšetřování prsu, zbylých 18 (33%) se přiznalo, že toto vyšetření neprovádí. 43 (80%) respondentek z vesnice ví, že samovyšetření se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny po ukončení menstruace a že ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět kterýkoliv den v měsíci. 46 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště ve městě, z toho 23 (50%) respondentek provádí samovyšetření prsu a 17 (37%) respondentek zná správnou dobu pro provádění vyšetření.

Graf č. 15 Samovyšetřování prsu dle vzdělání



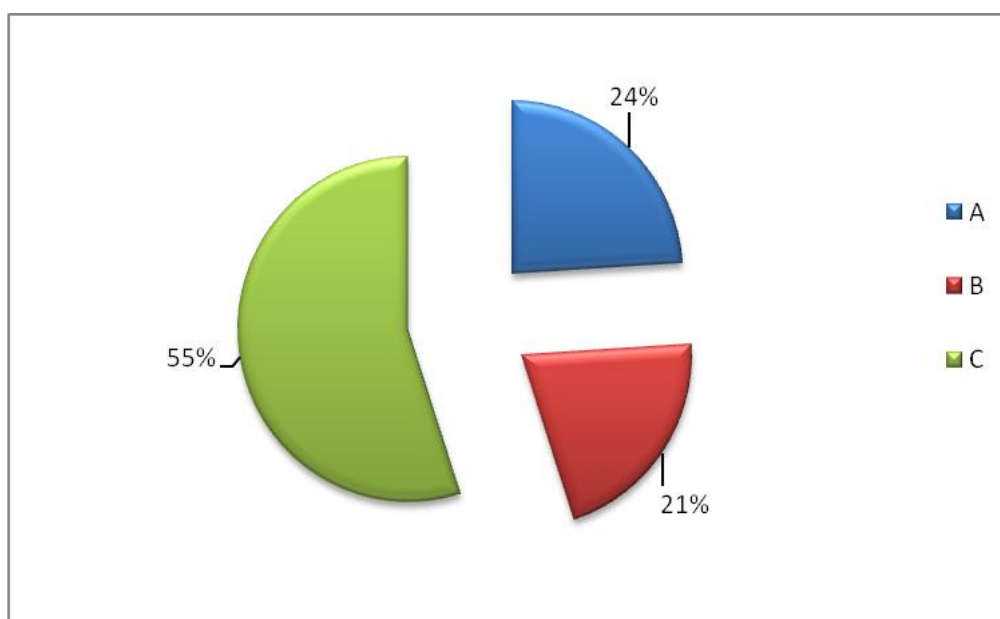
14 (100%) respondentek se zařadilo do kategorie základní vzdělání, z toho 7 (50%) respondentek provádí samovyšetření prsu, 5 (36%) respondentek zná správnou dobu vyšetření. 26 (100%) respondentek bylo se středním vzděláním bez maturity, z toho 9 (35%) respondentek označilo kladnou odpověď, vhodný čas pro vyšetřování znalo 8 (31%) respondentek. 43 (100%) respondentek bylo středoškolsky vzdělaných s maturitou, z toho 30 (70%) respondentek provádí toto vyšetření a 36 (84%) respondentek ví, že samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny po ukončení menstruace a ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv den v měsíci. 12 (100%) respondentek bylo vysokoškolsky vzdělaných, z toho 8 (67%) respondentek provádí samovyšetření prsu a správnou dobu znají 4 (33%) respondentky. Pouhých 5 respondentek mělo vyšší odborné vzdělání, pro malý počet jsem tuto kategorii do grafu nezařadila.

Položka č. 8: Víte, kdy se provádí samovyšetření prsu? Vyberte správné tvrzení.

- A) Samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny před začátkem menstruace. Ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv den v měsíci.
- B) Ženy, které nemenstruují, nemusí provádět samovyšetření prsu, protože riziko vzniku karcinomu prsu je nižší.
- C) Samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny po ukončení menstruace. Ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv den v měsíci.

Na položku, kdy se provádí samovyšetření prsu, odpovědělo 55 (55%) respondentek správně, a to že samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny po ukončení menstruace a ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv den v měsíci. Zbýlých 45 (45%) respondentek zvolilo špatnou odpověď, z toho 24 (24%) respondentek si myslí, že samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny před začátkem menstruace, 21 (21%) respondentek se domnívá, že ženy, které nemenstruují, nemusí provádět samovyšetření prsu, protože riziko vzniku karcinomu prsu je nižší.

Graf č. 16 Kdy se provádí samovyšetření prsu?



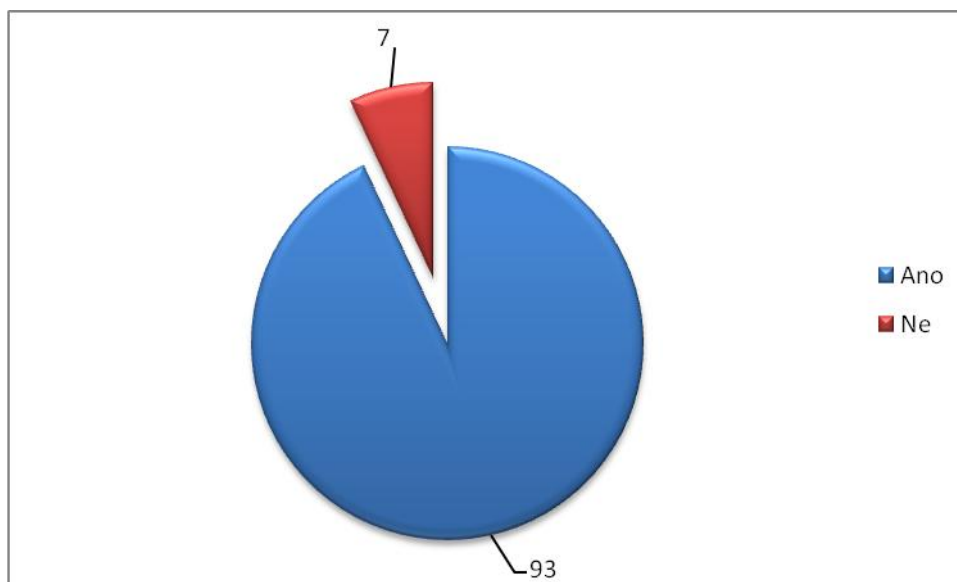
Cíl 5 - Zjistit, zda ženy navštěvují svého gynekologa.

K cíli 5 se vztahuje položka číslo 5.

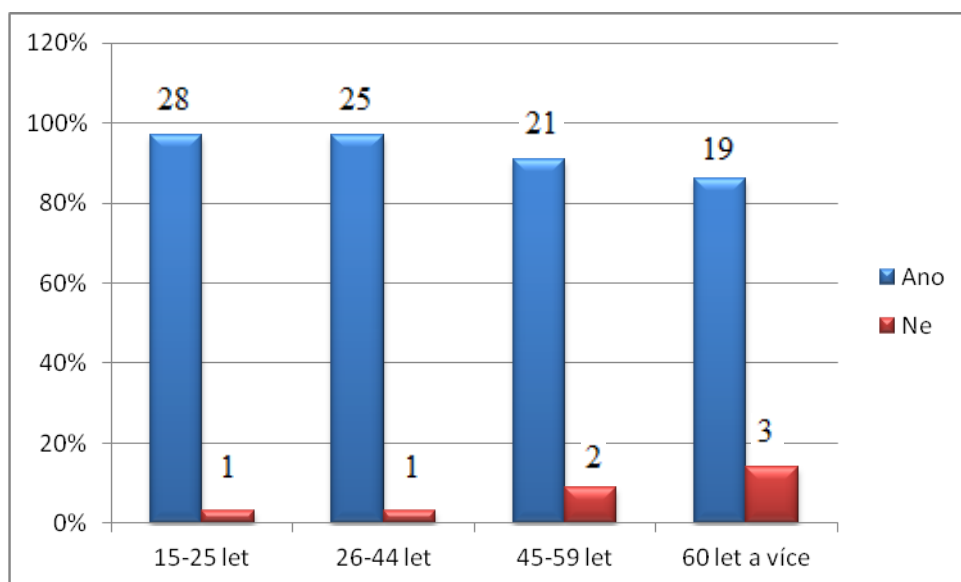
Položka č. 5 Navštěvujete svého gynekologa? Pokud ANO, jak často?

Položka č. 5 ukazuje, že jen pouhých 7 (7%) respondentek nenavštěvuje svého gynekologa, zbylých 93 (93%) respondentek označilo kladnou odpověď.

Graf č. 17 Návštěva gynekologa

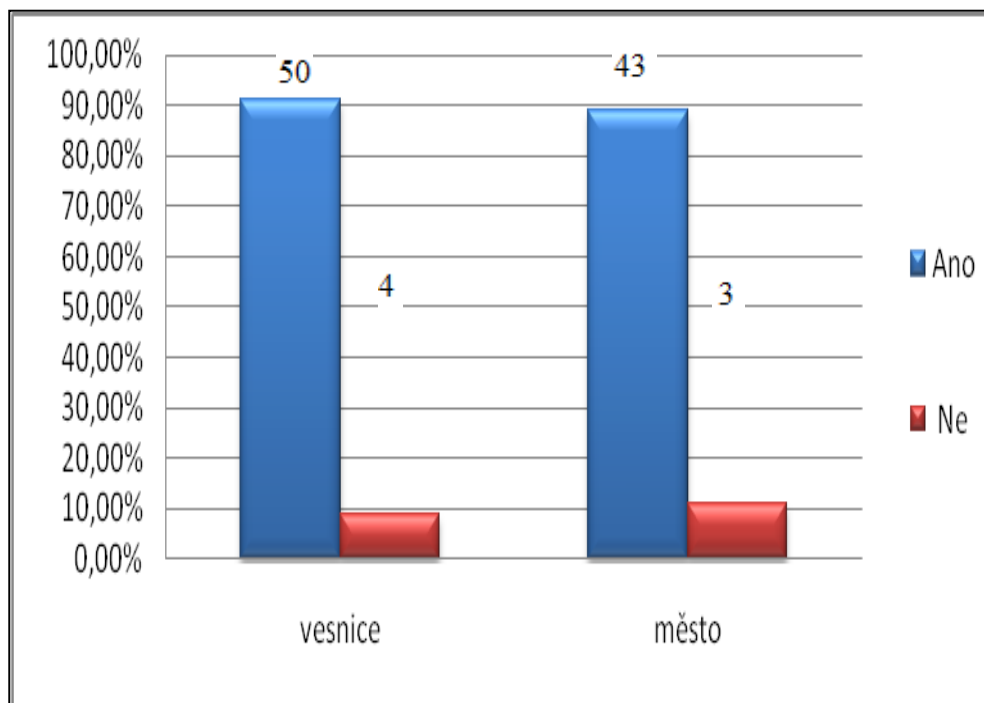


Graf č. 18 Návštěva gynekologa dle věku



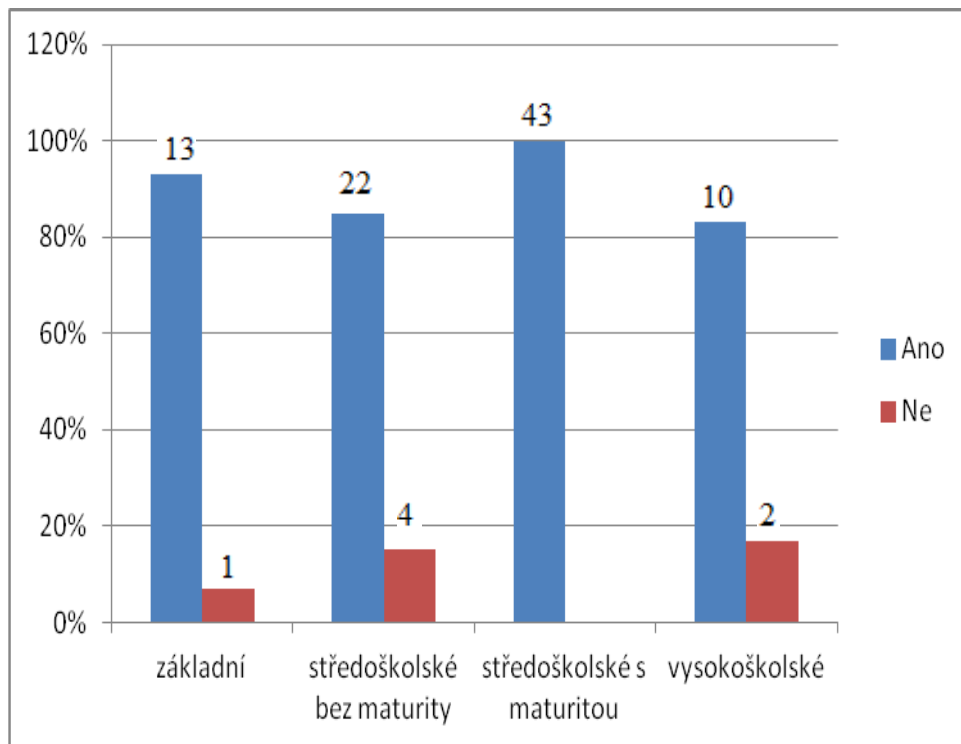
29 (100%) respondentek se zařadilo do kategorie 15-25 let, z toho 28 (97%) respondentek navštěvuje svého gynekologa. 26 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 26-44 let, z toho 25 (97%) respondentek odpovědělo pozitivně, 23 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 45-59 let, z toho 21 (91%) respondentek navštěvuje gynekologa. 22 (100%) se zařadilo do věkové kategorie 60 let a více, z toho 19 (86%) respondentek odpovědělo kladně.

Graf č. 19 Návštěva gynekologa dle bydliště



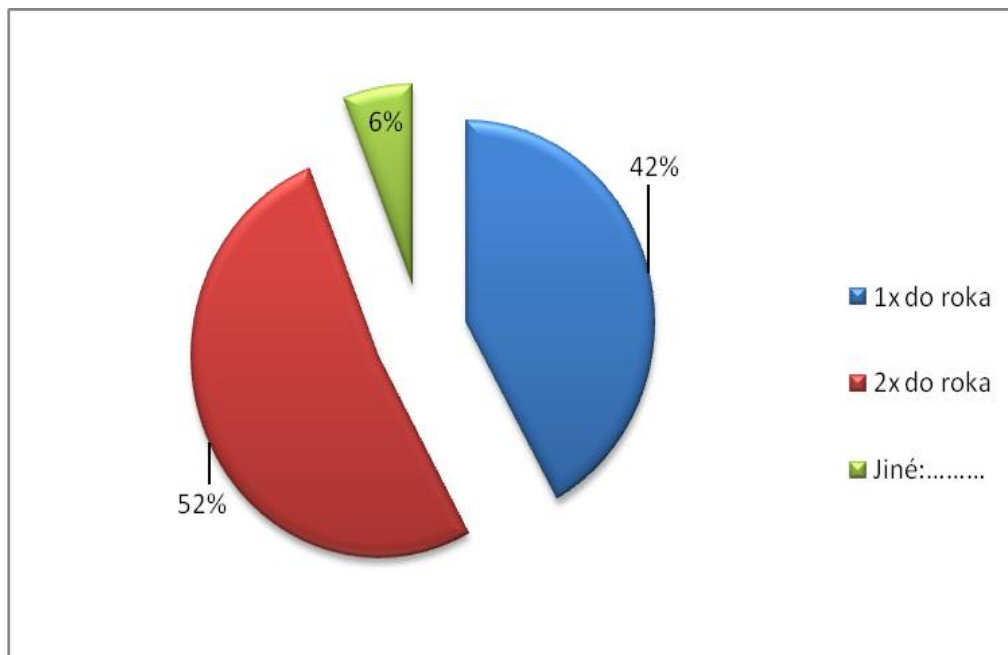
54 (100%) respondentek mělo trvalé bydlištěm na vesnici, z toho 50 (93%) respondentek navštěvuje svého gynekologa, zbylé 4 (7%) respondentky odpověděly negativně. Trvalé bydliště ve městě mělo 46 (100%) respondentek, z toho 43 (89%) respondentek zvolilo kladnou odpověď, 3 (19%) respondentky gynekologa nenavštěvují.

Graf č. 20 Návštěva gynekologa dle vzdělání



14 (100%) respondentek mělo základní vzdělání, z toho 13 (97%) respondentek navštěvuje svého gynekologa, pouhá 1 (7%) respondentka z této kategorie odpověděla negativně. 26 (100%) respondentek bylo se středoškolským vzděláním bez maturity, z toho 22 (85%) respondentek navštěvovalo svého gynekologa. 43 (100%) respondentek mělo středoškolské vzdělání s maturitou, všechny respondentky z této kategorie navštěvují gynekologa. 12 (100%) mělo vysokoškolské vzdělání, z toho 10 (83%) respondentek označilo kladnou odpověď, zbylé 2 (17%) respondentky gynekologa nenavštěvují. Pouhých 5 respondentek mělo vyšší odborné vzdělání, pro malý počet jsem tuto kategorii do grafu nezařadila.

Graf č. 21 Frekvence návštěvnosti



Nejčastěji ženy navštěvují gynekologa 2x do roka, a to 48 (51,61%) respondentek, 1x do roka navštěvuje svého gynekologa 39 (41,93%) respondentek. Možnost jiné využilo pouhých 6 (6,46%) respondentek.

Vzhledem k tomu, že 93% respondentek navštěvuje svého gynekologa a rozdíly byly minimální, neuvádím další členění dle věku, bydliště a vzdělání.

Cíl 6 - Zjistit, zda ženy, kterým již bylo 45 let, podstoupily mamografické vyšetření.

K cíli 6 se vztahují položky číslo 9,10.

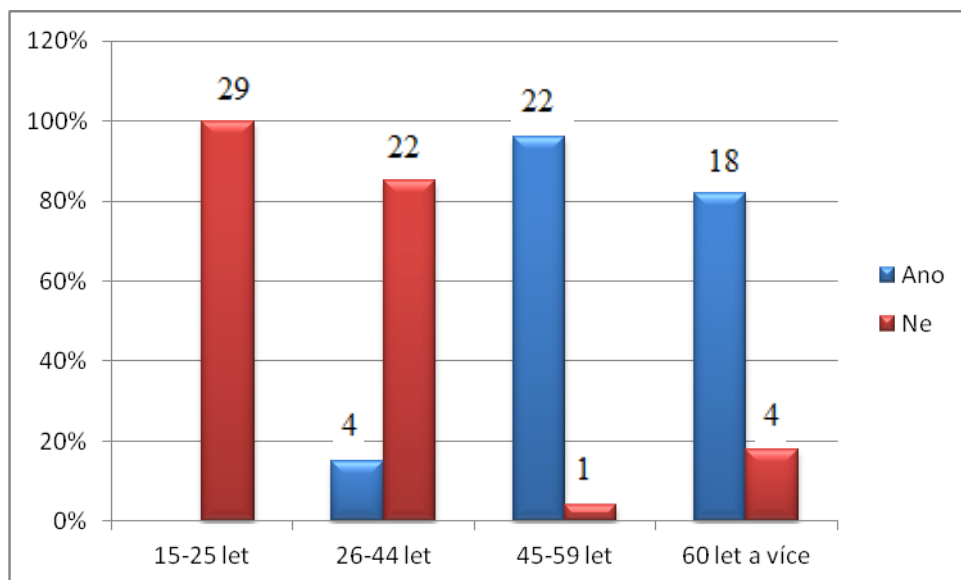
Položka č. 9 Nabídl Vám váš gynekolog návštěvu mamografického centra?

Na položku č. 9, zda ženám nabídl jejich gynekolog návštěvu mamografického centra odpovědělo 56 (56%) respondentek negativně. Zbylým 44 (44%) respondentkám gynekolog návštěvu nabídl.

Tabulka č. 3 Nabídka návštěvy mamografického centra

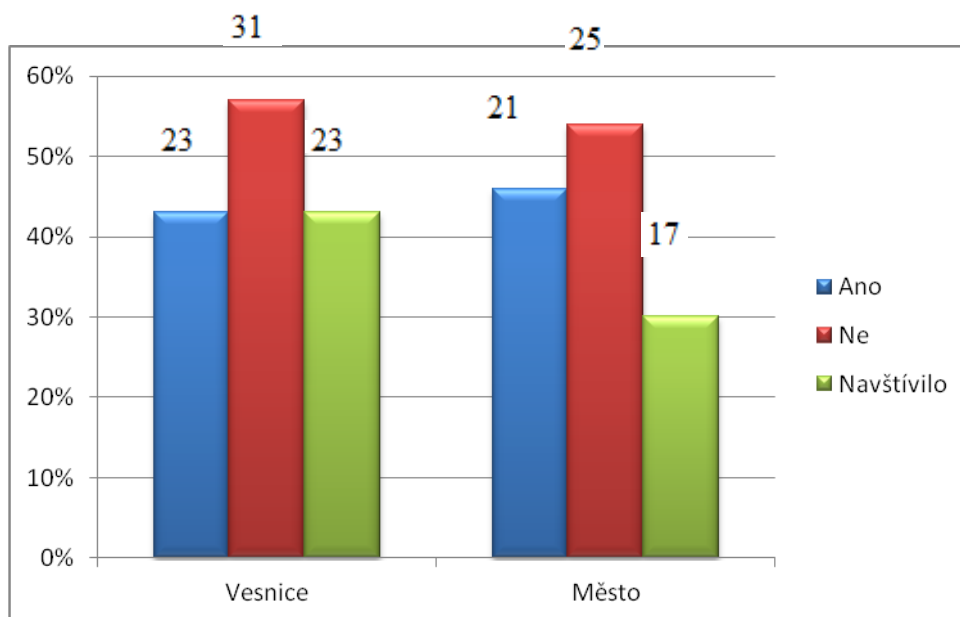
Nabídka	n_i	f_i
Ano	44	44%
Ne	56	56%
Celkem (N)	100	100%

Graf č. 22 Nabídka návštěvy mammografického centra dle věku



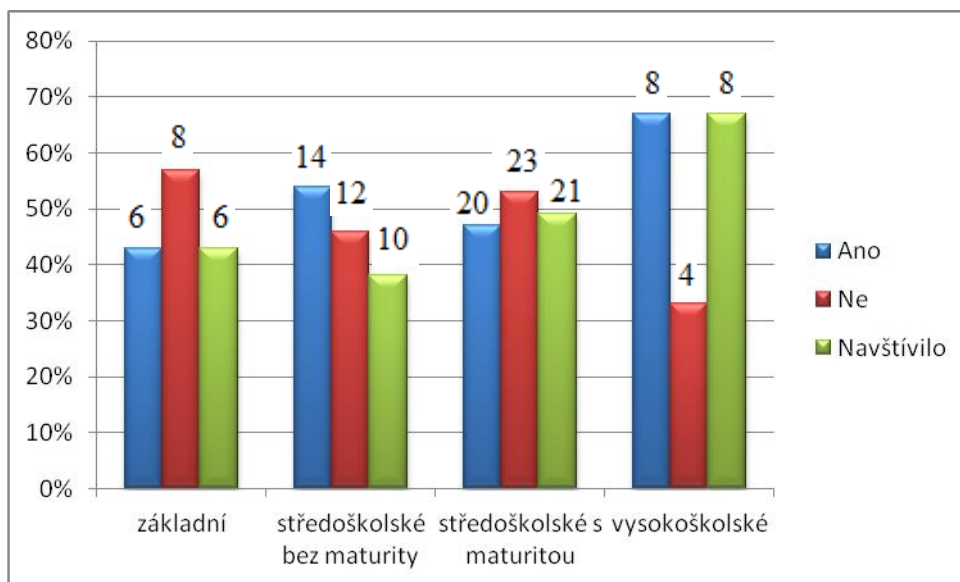
29 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 15-25 let, lékař nenabídl návštěvu mammografického centra žádné respondentce z této kategorie. 26 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 26-44 let, z toho lékař nabídl návštěvu mammografického centra 4 (15%) respondentkám. 23 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 45-59 let, z toho 22 (96%) respondentkám lékař nabídl mammografické vyšetření. 22 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 60 let a více, lékař nabídl návštěvu mammografického centra 18 (82%) respondentkám.

Graf č. 23 Nabídka návštěvy mamografického centra dle bydliště



54 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště na vesnici, z toho 23 (43%) respondentek dostalo nabídku na mamografické vyšetření a 23 (43%) respondentek této nabídky využilo a vyšetření podstoupilo nebo jsou již objednané. 46 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště ve městě, z toho 21 (46%) respondentkám bylo nabídnuto již zmiňované vyšetření, 17 (37%) respondentek je na mamografické vyšetření objednáno nebo ho již podstoupilo.

Graf č. 24 Nabídka návštěvy mamografického centra dle vzdělání

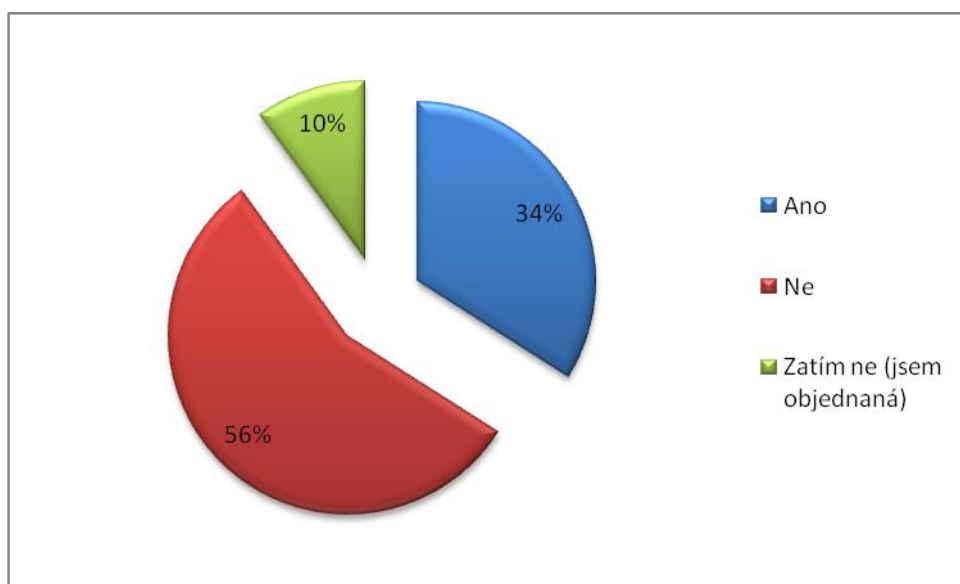


14 (100%) respondentek bylo se základním vzděláním, z toho 6 (43%) respondentkám lékař nabídl mammografické vyšetření a 6 (43%) respondentek vyšetření již podstoupilo nebo jsou na něj objednané. 26 (100%) respondentek mělo střední vzdělání bez maturity, z toho 14 (54%) respondentek označilo kladnou odpověď, 10 (38%) respondentek je na vyšetření objednáno nebo ho již podstoupily. 43 (100%) respondentek mělo střední vzdělání s maturitou, z toho 20 (47%) respondentkám lékař nabídl návštěvu mamografického centra, této nabídky využilo 21 (49%) respondentek. 12 (100%) respondentek mělo vysokoškolské vzdělání, z toho, 8 (67%) respondentkám byla nabídnuta návštěva mamografického centra, této nabídky využilo 8 (67%) respondentek. Pouhých 5 respondentek mělo vyšší odborné vzdělání, pro malý počet jsem tuto kategorii do grafu nezařadila.

Položka č. 10 Byla jste již na mamografickém vyšetření?

Ze 100 respondentek bylo na mamografickém vyšetření 34 (34%), 10 (10%) respondentek uvedlo, že jsou objednané a zbylých 56 (56%) respondentek na mamografickém vyšetření nikdy nebyly, ani nejsou objednané.

Graf č. 25 Návštěva mammografického vyšetření



V grafech č. 22, 23 a 24 jsem zároveň, uvedla, zda respondentky mammografické vyšetření podstoupily, z toho důvodu zde již neuvádím vztah k věku, bydlišti a vzdělání.

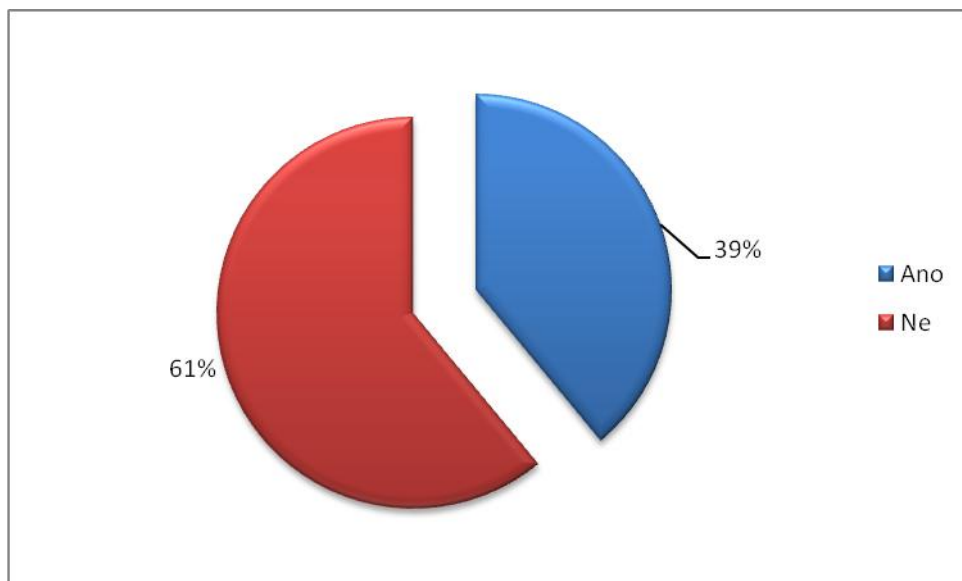
Cíl 7 – Zjistit, zda lékař provádí u žen palpační vyšetření prsu.

K cíli 7 se vztahuje položka číslo 6.

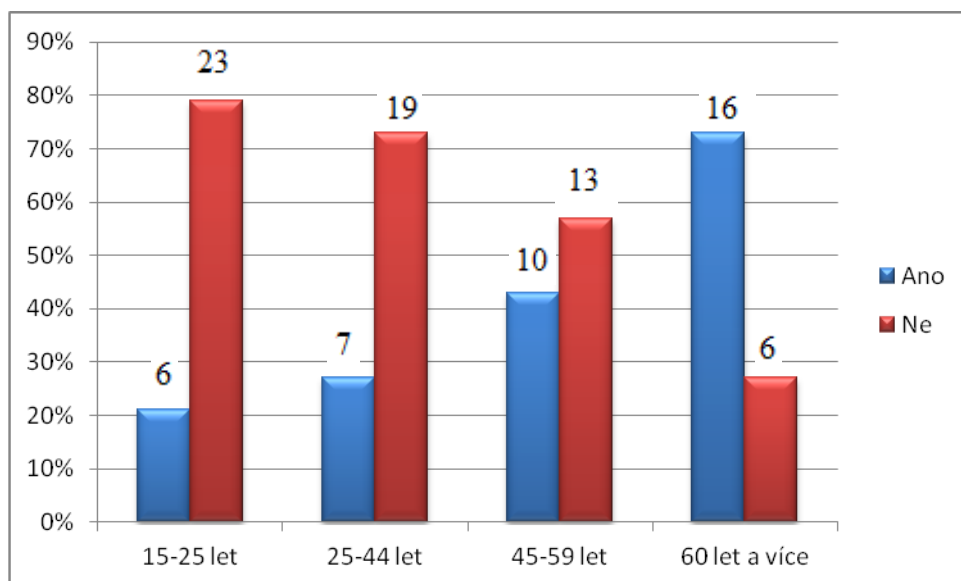
Položka č. 6 Provádí Vám váš gynekolog vyšetření prsů? Pokud ANO, jak často?

Lékař neprovádí palpační vyšetření prsů u 61 (61%) respondentek, 39 (39%) respondentek uvedlo, že se s palpačním vyšetřením prsu již setkaly.

Graf č. 26 Klinické vyšetření prsů lékařem

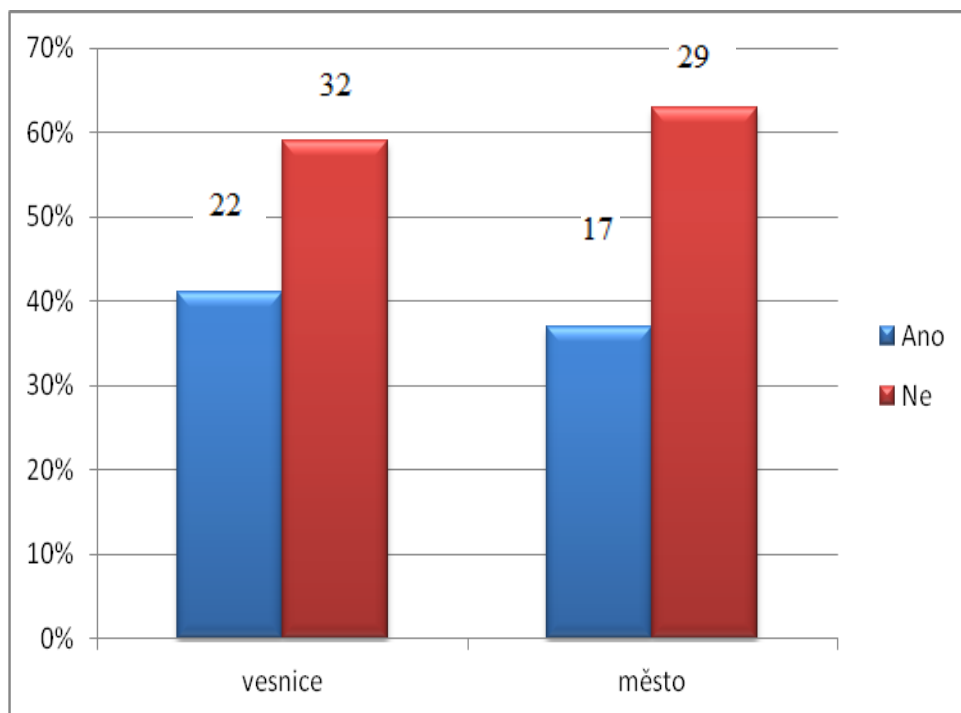


Graf č. 27 Klinické vyšetření prsů lékařem dle věku



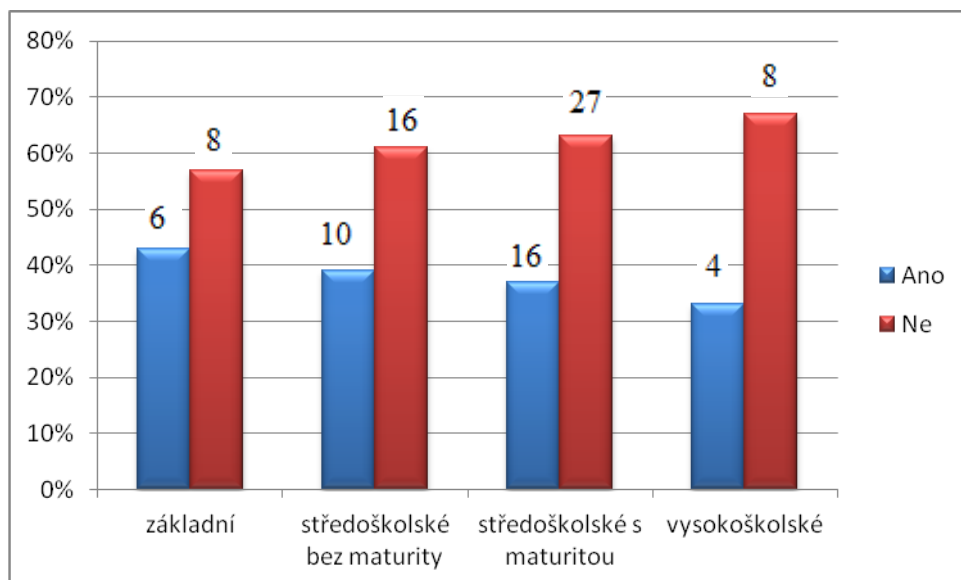
29 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 15-25 let, z toho 6 (23%) respondentkám lékař provádí klinické vyšetření prsů, zbylých 23 (79%) respondentek odpovědělo negativně. 26 (100%) respondentek se zařadilo do věkové kategorie 26-44 let, z toho 7 (27%) respondentkám lékař vyšetření prsů provádí, zbylým 19 (73%) lékař vyšetření neprovádí. 23 (100%) respondentek bylo ve věkové kategorii 45-59 let, lékař provádí palpační vyšetření u 10 (43%) respondentek, zbylým 13 (57%) respondentkám vyšetření prsů neprovádí. Ve věkové kategorii 60 let a více bylo 22 (100%) respondentek, z toho 16 (73%) respondentkám lékař provádí vyšetření prsů, zbylým 6 (27%) vyšetření neprovádí.

Graf č. 28 Klinické vyšetření prsů lékařem dle bydliště



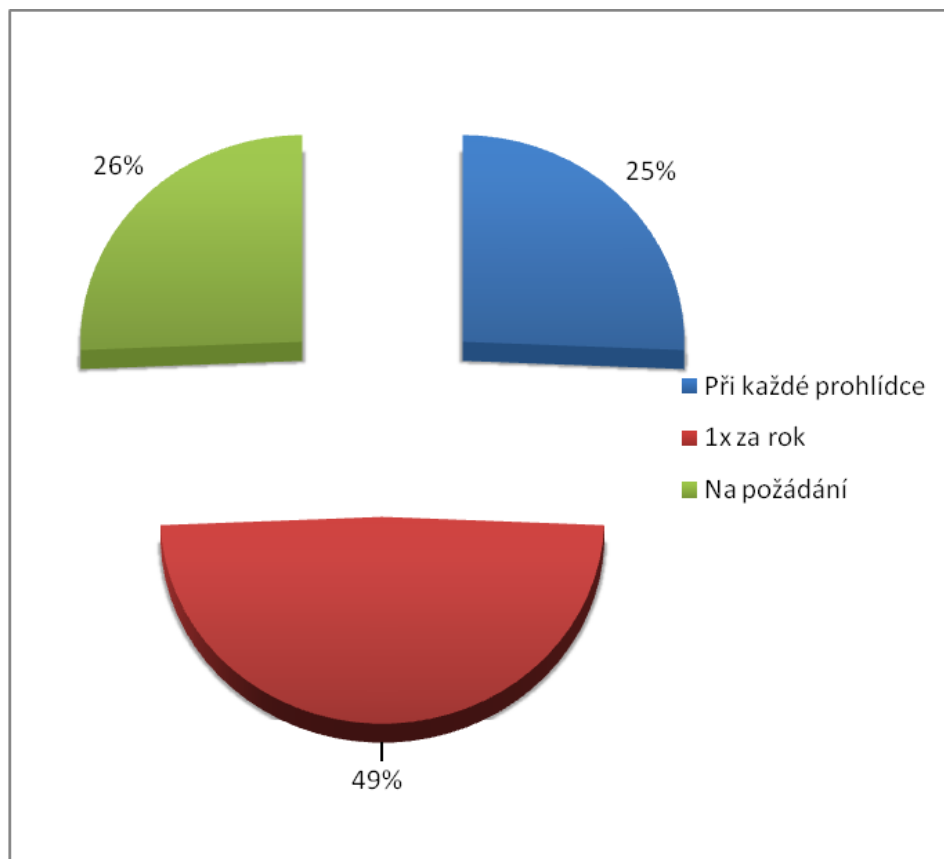
54 (100%) respondentek mělo trvalé bydliště na vesnici, z toho 22 (41%) respondentkám lékař neprovádí samovyšetření prsů, 32 (59%) respondentek odpovědělo negativně. 46 (100%) respondentek bydlelo ve městě, z toho kladně odpovědělo 17 (37%) respondentek, negativní odpověď označilo 29 (63%) respondentek.

Graf č. 29 Klinické vyšetření prsů lékařem dle vzdělání



12 (100%) respondentek mělo základní vzdělání, z toho 6 (43%) respondentkám lékař provádí palpační vyšetření prsů, 26 (100%) respondentek bylo se středním vzděláním bez maturity, z toho 10 (43%) respondentek odpovědělo také pozitivně, 43 respondentek mělo středním vzděláním s maturitou, z toho 16 (37%) respondentek označilo kladnou odpověď. 12 (100%) respondentek mělo vysokoškolské vzdělání, z toho 4 (33%) respondentkám lékař palpační vyšetření prsů provádí. Pouhých 5 respondentek mělo vyšší odborné vzdělání, pro malý počet jsem tuto kategorii do grafu nezařadila.

Graf č. 30 Frekvence provádění klinického vyšetření prsů lékařem



U 19 (49%) respondentek lékař provádí vyšetření prsů 1x do roka, u 10 (26%) provádí lékař vyšetření při každé prohlídce a stejné procento respondentek odpovědělo, že lékař provádí vyšetření prsů na požádání.

Vzhledem k minimálním rozdílům ve vztahu k věku, bydlišti a vzdělání, další členění již neuvádím.

10. 6 Shrnutí zjištění výsledků

Hlavní cíle: Zjistit, jaká je informovanost žen o prevenci karcinomu prsu.

Zjistit, jakým způsobem ženy provádějí prevenci karcinomu prsu.

Zjistila jsem, že většina žen se domnívá, že je informovaná o problematice karcinomu prsu. Výsledky potvrdily, že jen malé procento žen zná příznaky a základní preventivní vyšetření týkající se karcinomu prsu.

Z výsledků vyplynulo, že nejčastější prevencí karcinomu prsu, kterou respondentky provádí je samovyšetření prsu, vyšetření provádí 59% respondentek. Mammografické vyšetření a klinické vyšetření prsů lékařem podstupuje více jak 30% respondentek.

Hlavní cíle, které jsem si stanovila, se mi podařilo splnit.

Cíl 1: Zjistit, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informovány o karcinomu prsu.

K cíli 1 se vztahuje položka č. 4. Na položku č. 4, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informovány o karcinomu prsu, odpovědělo kladně 73% respondentek.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

Cíl 2: Zjistit, zda ženy znají projevy karcinomu prsu.

K cíli 2 se vztahují položky číslo 12 a 13. Na položku č. 12, zda ženy znají příznaky karcinomu prsu, odpovědělo kladně 79% respondentek. Jak vyplynulo z vyhodnocení položky č. 13, kde respondentky měly označit příznaky u karcinomu prsu, pouhých 15% respondentek uvedlo správné příznaky.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

Cíl 3: Zjistit, zda ženy znají základní preventivní postupy u karcinomu prsu.

K cíli 3 se vztahuje položka č. 11. Na položku č. 11, jaká jsou základní preventivní vyšetření u karcinomu prsu, kde měly respondentky na výběr z několika možností, uvedlo správné odpovědi pouhých 31% respondentek. Z výsledků vyplynulo, že ženy jsou nedostatečně informovány o základních preventivních vyšetřeních.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

Cíl 4: Zjistit, zda ženy provádějí samovyšetření prsu.

K cíli 4 se vztahují položky číslo 7,8. Na položku č. 7, zda ženy provádí samovyšetření prsu, odpovědělo kladně 59% respondentek. Nejčastěji respondentky provádí vyšetření 3x.4x do roka, a to ve 23%, každý měsíc provádí samovyšetření prsu 22% respondentek a 2x do roka vyšetření provádí 14% dotazovaných. Na položku č. 8, kdy se provádí samovyšetření prsu, odpovědělo správně 55% respondentek.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

Cíl 5: Zjistit, zda ženy navštěvují svého gynekologa.

K cíli 5 se vztahuje položka číslo 5. Na položku č. 5, zda ženy navštěvují gynekologa, odpovědělo kladně 93% žen. Z výzkumu také vyplynulo, že nejčastěji respondentky navštěvují gynekologa 2x do roka, následuje odpověď 1x do roka.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

Cíl 6: Zjistit, zda ženy, kterým již bylo 45 let, podstoupily mamografické vyšetření.

K cíli 6 se vztahují položky číslo 9 a 10. Na položku č. 9, zda gynekolog nabídl respondentkám návštěvu mammografického centra odpovědělo kladně 44% respondentek. Na položku č. 10, zda ženy podstoupily mamografické vyšetření, odpovědělo kladně 34% respondentek, 10% respondentek je již na mammografické vyšetření objednáno.

76% respondentek, kterým již bylo 45 let mammografické vyšetření postoupilo a 8% je objednáno.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

Cíl 7: Zjistit, zda lékař provádí u žen palpační vyšetření prsů.

K cíli 7 se vztahuje položka číslo 6. Na položku č. 6, zda gynekolog ženám provádí palpační vyšetření prsů, odpovědělo kladně 39% respondentek. Nejčastěji gynekolog provádí vyšetření 1x za rok.

Stanovaný cíl se podařilo splnit.

DISKUSE

Bakalářská práce je zaměřena na téma informovanosti žen o problematice karcinomu prsu. Hlavními cíli bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou dívky a ženy informovány o problematice karcinomu prsu a jakým způsobem ženy provádějí prevenci karcinomu prsu. S tvrzením, které MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D. uvádí ve své knize „*O rakovině prsu beze strachu*“, že zdravě by se měla karcinomu prsu obávat každá žena, musím souhlasit. Vždyť ročně v České republice onemocní více než 5500 žen.

Karcinom prsu řadíme mezi onemocnění, u kterých není přesně známa příčina vzniku, je ale známa celá řada rizikových faktorů, které napomáhají ke vzniku onemocnění. Jsou faktory, které neovlivníme, např. věk, pohlaví či rasa, dále je mnoho rizikových faktorů, které ovlivnit lze. Jsou to např. faktory životního stylu, jako je stravování, alkohol, obezita nebo fyzická aktivita. V dnešní době je mnoho rizikových faktorů, bohužel se jim nelze zcela vyhnout. Každý z nás by se proto měl zamyslet nad svým stylem života a pro své zdraví udělat maximum.

Jak udává MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D. ve své knize „*O rakovině prsu beze strachu*“ znalost klinických známek nádorů prsu by mělo bez nadsázky patřit k obecnému povědomí a základním znalostem každého člověka. S tímto tvrzením souhlasím, bohužel z mého výzkumu vyplynulo, že pouhých 15% žen a dívek znalo příznaky onemocnění. Také mne překvapilo, že jen 31% respondentek správně označilo základní preventivní vyšetření u karcinomu prsu. Přitom z výsledků položky č. 4 jsem z počátku byla mile překvapena, protože více jak 70% respondentek označilo, že je dostatečně informováno o karcinomu prsu. Ovšem, jak vyplynulo ze zpracování dalších otázek, realita byla jiná. Při vyhodnocování znalostí příznaků dle vzdělání mne příjemně překvapilo, že nejvíce správných odpovědí věděly respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou, následovaly je ženy s vysokoškolským vzděláním, na posledních dvou příčkách byly respondentky se základním vzděláním a se středoškolským vzděláním bez maturity. Potěšilo mne, že výsledky se od sebe výrazně nelišily.

Největším překvapením pro mne bylo, že 93% respondentek navštěvuje svého

gynekologa. Očekávala jsem, že gynekologa bude navštěvovat maximálně 70% dotazovaných žen. Z výsledků položek číslo 7 a 8 jsem byla překvapena, více jak 56% dotazovaných provádí samovyšetření prsu a toho 55% znalo správnou dobu pro provádění samovyšetření prsu.

Byla jsem mile potěšena, že více jak 80% žen ve věkových kategoriích 45-59 a 60 let a více, lékař nabídl mammografické vyšetření. Zklamalo mne, že 9% žen, kterým bylo nabídnuto mammografické vyšetření, jej nepodstoupilo. Myslím si, že všechny ženy by o sebe měly pečovat a využít nabídky lékaře. Některé ženy se obávají podstoupit mammografické vyšetření ze strachu, aby se náhodou „něco“ nenašlo. Některé ženy se zase bojí podstoupení vyšetření z důvodu bolestivého stlačení při vyšetření. Mammografie může být nepříjemná, vše záleží na dobré komunikaci mezi lékařem a klientkou, vždyť vyšetření lze naplánovat po ukončení menstruace, kdy je v prsech menší napětí (10).

Překvapilo mne, že ve všech věkových kategoriích se přes 70% respondentek domnívalo, že zná příznaky týkající se tohoto onemocnění. Výsledky této položky byly zděšující. „Nejlépe“ si vedly ženy ve věkových kategoriích 15-26 a 60 a více let, 20% žen označilo správné příznaky. Zbýlé dvě kategorie si vedly ještě hůře, pouhých 7% znalo správnou odpověď. Také mě překvapilo zjištění, že nejméně znalostí týkajících se základních preventivních vyšetření mají ženy ve věkové kategorii 60 let a více, zatím co nejvíce informované ženy byly v kategoriích 15-25 let a 26-44 let. Výsledky této položky vypovídají o lepší znalosti mladších dívek a žen. Domnívám se, že většina žen je přesvědčena o svých znalostech týkající se karcinomu prsu, bohužel výsledky výzkumu tomu nenapovídají. Ženy by se neměly bát a na nejasné otázky se vždy zeptat.

Příjemně jsem byla překvapena u kategorie žen se středním vzděláním s maturitou, kde více jak 60% žen provádí samovyšetření prsu a z toho 83% zná správnou dobu vyšetření.

Byla jsem potěšena, že ženy žijící na vesnici a ve městě mají stejné znalosti u příznaků karcinomu prsu. Co se týká samovyšetření prsu, respondetky s trvalým bydlištěm na vesnici vyšetření provádějí více.

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Karcinom prsu je závažné onemocnění, které pokud je zachyceno včas, prognóza vyléčení je příznivá. Onemocnění postihuje především ženskou populaci, u mužů je pravděpodobnost výskytu rakoviny prsu pouhé 1%. V České republice je karcinom prsu nejčastějším zhoubným onemocněním u žen.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jak jsou ženy informovány o onemocnění karcinomu prsu a jakým způsobem ženy provádí prevenci karcinomu prsu. K získání informací potřebných k dosažení cílů bylo použito dotazníkového šetření. Výzkumné šetření probíhalo v ordinaci praktického lékaře. Průzkumný soubor tvořilo 100 respondentek. Z průzkumného šetření vyplývá, že dívky a ženy jsou nedostatečně informovány o karcinomu prsu, pouhých 31% dotazovaných respondentek znalo základní preventivní vyšetření karcinomu prsu a 15% respondentek znalo příznaky u tohoto onemocnění. Prevenci karcinomu prsu provádí více jak 50% respondentek. V některých případech se může stát, že žena si nahmatá bulku, ale lékaře nenavštíví. Není to z důvodu, že by žena o své zdraví nedbala, ale má strach. Domnívám se, že stanovených cílů bylo dosaženo.

Doporučení pro praxi, která vychází z průzkumného šetření:

- ✓ Zdravotníci by měli neustále ženám sdělovat význam prevence karcinomu prsu a otevřeně s ženami hovořit o této problematice.
- ✓ Zdravotníci by měli ženám nabídnout informační materiál, ve kterém ženy naleznou informace o karcinomu prsu
- ✓ Lékař by měl ženy poučit o základních preventivních vyšetřeních u karcinomu prsu, nabídnout mamografického vyšetření. Málo žen si tuto možnost sama vyhledá. Mamografické vyšetření je pojišťovnou hrazeno 1x za dva roky. Dva roky je dlouhá doba a proto by ženy měly být poučeny o možnosti palpačního vyšetření prsů lékařem či samovyšetřením prsu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHÁMOVÁ, J. a kolektiv. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ADAM, Z., KREJČÍ, M., VORLÍČEK, J. et al. *Obecná onkologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2011. 394 s. ISBN 978-80-7262-715-8.
3. COUFAL, O., FAIT, V. a kolektiv. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
4. DRAŽAN, L., MĚŠŤÁK, J. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0.
5. MĚŠŤÁK, J. *Prsa očima plastického chirurga*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.
6. MICHNOVITZ, J. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Pragma, 2002. 216 s. ISBN 80-7205-910-6.
7. NEWMAN, L. *The surgical clinics of North American*. Philadelphia: Cantherina Bewick, 2007. 294 s. ISBN -13:978-1-4160-4370-6.
8. PAVLIŠTA, D. *Neinvazivní karcinomy prsu*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 184 s. ISBN 978-80-7345-173-8.
9. SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 54 s. ISBN 978-80-204-2184-5.
10. WALLÓ, O. *Sekundární zisky aneb Neutíkejte před rakovinou prsu*. 1.vyd. Praha: Gutenberg, 2005. 120 s. ISBN 80-86349-21-7.
11. ŽALOUDÍK, J. *Vyhnete se rakovině*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

12. TABÁR, L., T. TOD a P. DEAN. *Breast Cancer: The Art and Science of Early Detection with Mammography*. New York: Thieme, 2005. 476 s. ISBN 3-13-135371-6
13. DUŠEK L., MUŽÍK J., KUBÁSEK M., KOPTÍKOVÁ J., ŽALOUDÍK J., VYZULA R. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2012-1-22]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.
14. NEZNÁMÝ. *Seminárky.cz* [online]. Pedagogická fakulta, [2010], [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.seminarky.cz/Samovysetreni-prsu-19355>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1 Věk žen

Tabulka č. 2 Příznaky karcinomu prsu

Tabulka č. 3 Nabídka návštěvy mammografického centra

Graf č. 1 Bydliště žen

Graf č. 2 Vzdělání žen

Graf č. 3 Informovanost žen o karcinomu prsu

Graf č. 4 Informovanost žen o karcinomu prsu dle věku

Graf č. 5 Informovanost žen o karcinomu prsu dle bydliště

Graf č. 6 Informovanost žen o karcinomu prsu dle vzdělání

Graf č. 7 Znalost příznaků

Graf č. 8 Znalost příznaků dle věku

Graf č. 9 Znalost příznaků dle bydliště

Graf č. 10 Znalost příznaků dle vzdělání

Graf č. 11 Základní preventivní vyšetření

Graf č. 12 Samovyšetření prsu

Graf č. 13 Samovyšetření prsu dle věku

Graf č. 14 Samovyšetření prsu dle bydliště

Graf č. 15 Samovyšetření prsu dle vzdělání

Graf č. 16 Kdy se provádí samovyšetření prsu?

Graf č. 17 Návštěva gynekologa

Graf č. 18 Návštěva gynekologa dle věku

Graf č. 19 Návštěva gynekologa dle bydliště

Graf č. 20 Návštěva gynekologa dle vzdělání

Graf č. 21 Frekvence návštěvnosti

Graf č. 22 Nabídka návštěvy mammografického centra dle věku

Graf č. 23 Nabídka návštěvy mammografického centra dle bydliště

Graf č. 24 Nabídka návštěvy mammografického centra dle vzdělání

Graf č. 25 Návštěva mammografického centra

Graf č. 26 Klinické vyšetření prsů lékařem

Graf č. 27 Klinické vyšetření prsů lékařem dle věku

Graf č. 28 Klinické vyšetření prsů lékařem dle bydliště

Graf č. 29 Klinické vyšetření prsů lékařem dle vzdělání

Graf č. 30 Frekvence provádění klinického vyšetření prsů lékařem

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Incidence a mortalita nádoru prsu u žen

Příloha B Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa

Příloha C Incidence nádoru prsu u žen

Příloha D Postup při samovyšetřování prsu

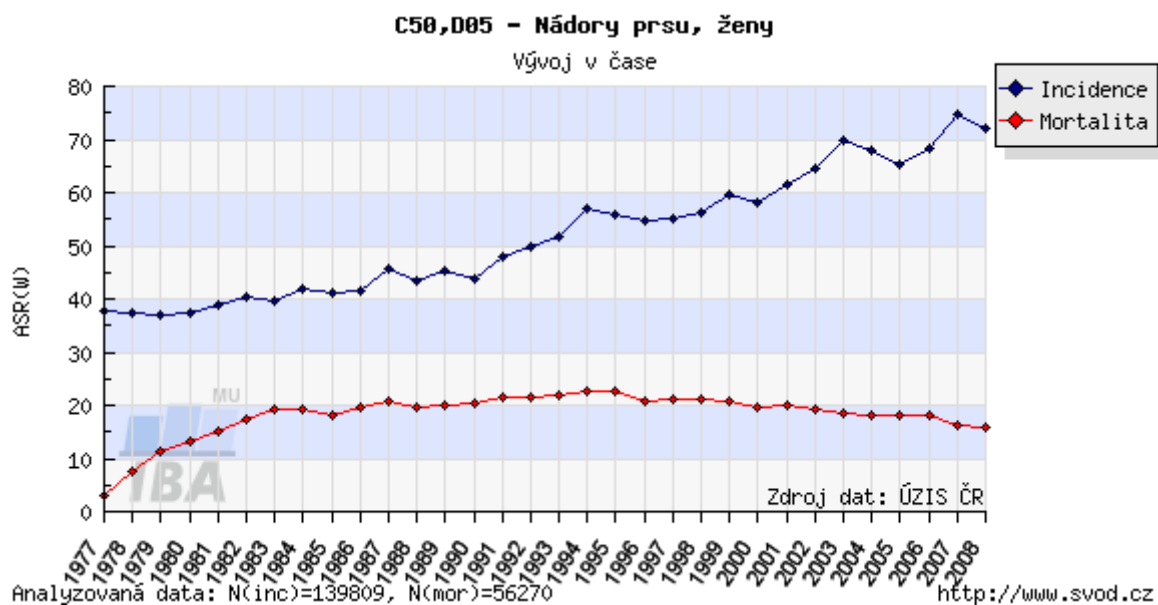
Příloha E Způsoby palpce u karcinomu prsu

Příloha F TNM klasifikace

Příloha G Dotazník

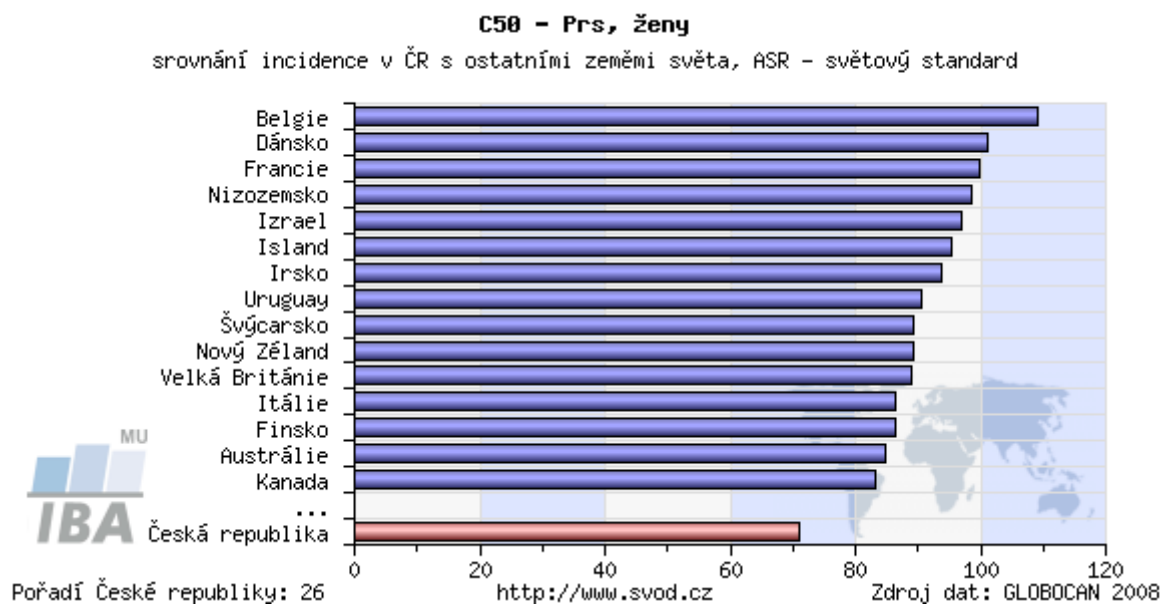
Příloha H Žádost o výzkumné šetření

Příloha A Incidence a mortalita nádoru prsu u žen



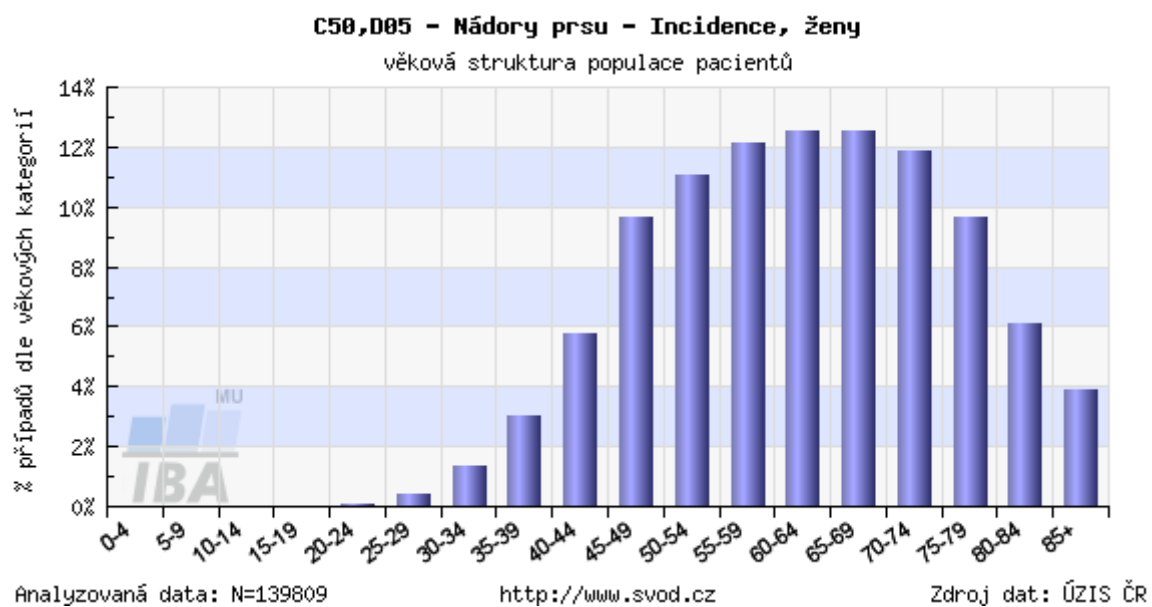
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Příloha B Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi světa



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Příloha C Incidence nádoru prsu u žen



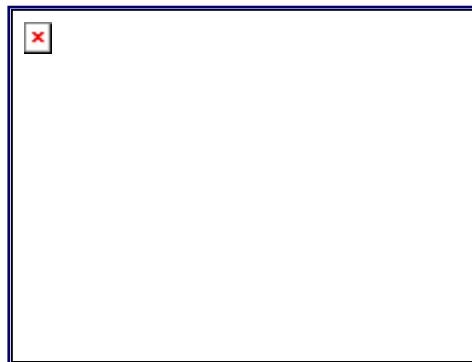
Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

Příloha D Postup při samovyšetřování prsu

obr. 1



obr. 2



obr. 3



obr. 4



obr. 5



obr. 6



obr. 7



obr. 8



obr. 9



obr. 10



obr. 11



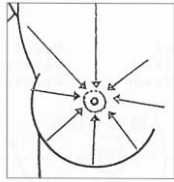
obr. 12



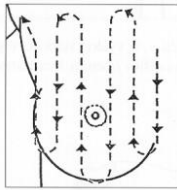
Zdroj: Abrahámová, 2009, str. 48-51

Příloha E Způsoby palpce u karcinomu prsu

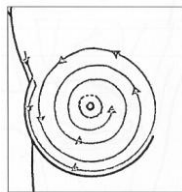
Paprskovitý způsob – z vnější strany prsu přímkou k bradavce



Vertikální způsob – drahou po celém prsu



Spirálovitý způsob – od podpaží směrem k bradavce



Zdroj: www.seminarky.cz/detail-19355

Příloha F TNM klasifikace

T – primární nádor

Kategorie T určuje velikost nádoru v největším průsvitu v cm a jeho další rozšíření do hrudní stěny nebo do kůže. Velikost nádoru je jedním z nejdůležitějších prognostických údajů, které určují výsledek léčby.

- **TX** – primární nádor nemůže být posouzen
- **T0** – není žádná informace o přítomnosti primárního nádoru
- **Tis** – karcinom in situ
- **T1** – nádor menší než 2cm
- **T2** – nádor větší než 2cm, ale menší než 5cm
- **T3** – nádor větší než 5cm
- **T4** – nádor jakékoliv velikosti, který prorůstá přímo do stěny hrudní nebo do kůže

N – regionální mízní uzliny

U karcinomu prsu je také důležité stanovit postižení regionálních uzlin, při jejich postižení se opět stanovuje jejich velikost a vztah k okolí. Za regionální uzliny považujeme axilární, infraklavikulární a supraklavikulární a také uzliny parasternální. Nejčastěji postiženy jsou axilární uzliny, postižení ostatních uvedených lokalit je méně časté. Metastázy mimo regionální uzliny se klasifikují jako metastázy vzdálené. U uzlin rozlišujeme klinickou a histopatologickou klasifikaci.

Klinická klasifikace:

- **NX** – regionální uzliny nelze posoudit
- **N0** – regionální uzliny jsou postiženy bez metastáz
- **N1** – metastázy v pohyblivé jednostranné axilární uzlině či uzlinách
- **N2** – metastázy do stejnostranných axilárních uzlin fixovaných k sobě nebo k jiným strukturám
- **N3** – metastázy do stejnostranných vnitřních mammárních uzlin (2, 3, 4).

Histopatologická klasifikace

- **pNX** – regionální uzliny nelze hodnotit, byly odstraněny dříve nebo k vyšetření nebyly dodány
- **pN0** – regionální mizní uzliny nejsou postiženy metastázami
- **pN1mi** – mikrometastázy o rozměru větším než 0,2mm a ne větší jak 2mm v největším rozměru
- **pN1** – metastázy v 1-3 stejnostranných axilárních mizních uzlinách (uzlině) a/nebo v stejnostranných vnitřních mammárních uzlinách s mikroskopickými metastázami detekovanými při biopsii sentinelové uzliny, avšak klinicky neprůkazné
- **pN2** – metastázy ve 4-9 stejnostranných axilárních uzlinách, nebo v klinicky zjevných stejnostranných vnitřních mammárních uzlinách (uzlině), bez metastáz v axilárních mizních uzlinách
- **pN3** – Metastázy v 10 a více stejnostranných axilárních mizních uzlinách; nebo ve stejnostranných podklíčkových či nadklíčkových uzlinách; případné kombinace klinicky zjevných metastáz v intramammárních uzlinách s metastázami a axilárních uzlinách

M – vzdálené metastázy

Nejčastějšími místy, kde se metastázy vyskytují, jsou plíce, játra, kosti a mozek.

- **MX** – nelze zhodnotit vzdálené metastázy
- **M0** – vzdálené metastázy nejsou přítomny
- **M1** – vzdálené metastázy (3).

Příloha G Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou 1.LF Univerzity Karlovy v Praze, bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se týká prevence karcinomu prsu. Výsledky šetření budou použity v mé bakalářské práci na téma: Informovanost žen o problematice karcinomu prsu. Předpokládaný čas pro vyplnění je 10–15 minut. Správné tvrzení zaškrtněte křížkem. Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Aneta Strnisková

1) Kolik je Vám let?

- 15 – 25
- 26 – 44
- 45 – 60
- 60 a více

2) Kde bydlíte?

- vesnice
- město

3) Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- Základní
- Vyučena bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské

4) Myslíte si, že jste dostatečně informována o prevenci karcinomu prsu?

- ANO
- NE

5) Navštěvujete svého gynekologa?

- NE
- ANO **Pokud ANO, jak často?** 1x za rok
2x do roka
Jiné:.....

6) Provádí Vám váš lékař vyšetření prsů?

- NE
- ANO **Pokud ANO, jak často?** Při každé prohlídce
1x za rok
Na požádání

7) Provádíte samovyšetření prsu?

- NE
 - ANO
- Jak často provádíte samovyšetření prsu?** Každý měsíc
- 2x do roka
- 3x-4x do roka

8) Víte, kdy se provádí samovyšetření prsu? Vyberte správné tvrzení.

- Samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny před začátkem menstruace.
Ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv den v měsíci
- Ženy, které nemenstruují, nemusí provádět samovyšetření prsu, protože riziko je nižší.
- Samovyšetření prsu se provádí každý měsíc, vždy 2-3 dny po ukončení menstruace. Ženy, které již nemenstruují, mohou vyšetření provádět jakýkoliv den v měsíci.

9) Nabídl Vám váš gynekolog návštěvu mamografického centra?

- ANO
- NE

10) Byla jste již na mamografickém vyšetření?

- ANO
- NE
- Zatím ne (jsem objednaná)

11) Jaká jsou základní preventivní vyšetření u karcinomu prsu? Lze označit i více možností.

- vyšetření lékařem
- CT (počítačová tomografie)
- magnetická rezonance
- mamografické vyšetření
- samovyšetření prsu
- sonografické vyšetření (ultrazvuk)

12) Znáte příznaky u karcinomu prsu?

- NE
- ANO

13) Jaké jsou příznaky u karcinomu prsu? Lze označit i více možností.

- bolestivá bulka
- změna tvaru a velikosti prsu
- nebolestivá bulka
- vtažení bradavky
- mdloby, pocity na zvracení

Příloha H Žádost o výzkumné šetření

MUDr. Ivana Ryjáčková
U Hluboké studny 139
269 01 Rakovník

V Panošim Újezdě dne 2.1.2012

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření.

Vážená paní doktorko,

jsem studentka 3. ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra. Žádám Vás o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti. Výsledky šetření budou použity v mé bakalářské práci na téma: Informovanost žen o problematice karcinomu prsu.

Výzkum bych ráda zrealizovala od ledna do února 2012. Pokud budete mít zájem s výsledky výzkumu Vás ráda seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení.

Aneta Strnisková
Panoší Újezd 119
270 21 Pavlíkov



**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]

[illegible]